Załącznik nr 2 do ogłoszenia

**Informacja o wartości zamówienia**

Nazwa i adres podmiotu:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Zamawiający: Ministerstwo Zdrowia, Departament Innowacji, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa

W nawiązaniu do ogłoszenia o ustalenie szacunkowej wartości zamówienia dot. *wyboru Doradcy ds. Dostępności,* informuję, że wartość rynkowa wykonania zamówienia, uwzględniająca wszystkie elementy składowe zamówienia, w zakresie określonym w Opisie Przedmiotu Zamówienia, niezbędne do należytego wykonania przedmiotu zamówienia wynosi:

***\*Należy podać ceny z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Cena jednostkowa zł netto usługi** | **Cena jednostkowa zł brutto usługi** | **Stawka VAT %** | **Cena za przeprowadzenie maksymalnej liczby danej usługi zł netto** |
| Przygotowanie Standardu Dostępności AOS**(1 szt.)** |  |  |  |  |
| Przygotowanie minimalnych wzorów raportów audytowych dla audytu początkowego, uzupełniającego oraz końcowego**(3 szt.)** |  |  |  |  |
| Doradztwo (500 godz.)*\*należy wskazać cenę za godzinę doradztwa***(500 szt.)** |  |  |  |  |
| Przeprowadzenie wizyt monitoringowych wstępnych, śródokresowych i końcowych *\*należy wskazać cenę za wizytę***(Max. 120 szt.)** |  |  |  |  |
| Przygotowanie raportu końcowego podsumowującego efekty z realizacji projektów grantowych**(1 szt.)** |  |  |  |  |
| Szkolenie centralne (1000 uczestników)*\*należy wskazać cenę za uczestnika*(**1000 szt.)** |  |  |  |  |
| **WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA ZŁ NETTO:** |  |

**\* Wskazana łączna wycena oferty służy jedynie porównaniu ofert i nie stanowi zobowiązania Zamawiającego do realizacji umowy o podanym zakresie i wartości.**

…………………………………… miejscowość/data/podpis osoby/osób upoważnionych