

Załącznik nr 2 - formularz _ szacowanie wartości zamówienia				
Asystent dziecka niepełnosprawnego (liczba dzieci/ 1 Asystent dla jednego dziecka)	Liczba godzin usługi w danym Przedszkolu łącznie	Podać kwotę roboczogodziny netto	<b>Podać kwotę netto</b> (liczba godzin x kwota jednej roboczogodziny)	Podać kwotę i stawkę podatku VAT (jeżeli dotyczy)
<b>1. Przedszkole nr 29 z oddziałami integracyjnymi</b>				
Asystenci dzieci niepełnosprawnych 1 dziecko/625h (25 godz. tygodniowo przez 25 tyg.) 9 asystentów na 9 dzieci z niepełnosprawnościami - usługa edukacyjna	5 625	.....	.....	.....
<b>2. Przedszkole nr 97 z oddziałami integracyjnymi</b>				
Asystent dziecka niepełnosprawnego 1 dziecko/875h (35 godz. tygodniowo przez 25 tyg.) 1 asystent na 1 dziecko z niepełnosprawnościami) - usługa edukacyjna	875	.....	.....	.....
<b>3. Przedszkole nr 109 z oddziałami integracyjnymi</b>				
Asystenci dzieci niepełnosprawnych 1 dziecko/625h (25 godz. tygodniowo przez 25 tyg.) 6 asystentów dla 6 dzieci z niepełnosprawnościami - usługa edukacyjna	3 750	.....	.....	.....
<b>4. Przedszkole Integracyjne nr 125</b>				
Asystenci dzieci niepełnosprawnych 1 dziecko/625 h (25 godz. tygodniowo przez 25 tyg.) 3 asystentów na 3 dzieci z niepełnosprawnościami)-usługa edukacyjna	1 875	.....	.....	.....
<b>RAZEM</b>	<b>12 125</b>	.....	.....	.....