**FORMULARZ SZACUNKOWEJ WYCENY**

PEŁNA NAZWA WYKONAWCY: .....................................................................................

ADRES Z KODEM POCZTOWYM: .....................................................................................

TELEFON: .........................................................................................

ADRES E-MAIL: ...............................................................................

NUMER NIP:………………...…………............................................

NUMER REGON: .............................................................................

**Dane kontaktowe wyceniającego**

osoba:

Adres email:

Numer telefonu:

# Wycena realizacji wykonania usługi zarządzania Projektem

Cena za wykonanie usługi:

netto: …………………….zł

brutto: …………………….zł

(słownie:……………………………………………………………………………….)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis osoby uprawnionej)*