**FORMULARZ SZACUNKOWEJ WYCENY**

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

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

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

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

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

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

# Wycena realizacji wykonania usługi zarządzania Projektem

**Cena za wykonanie usługi:**

**netto: …………………….zł**

**brutto: …………………….zł**

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

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

*(podpis osoby uprawnionej)*