|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ WYCENY** | | | | | | | | | | | | |
| Przed wypełnieniem formularza wyceny prosimy o szczegółowe zapoznanie się z treścią Opisu Przedmiotu Zamówienia (OPZ). Wypełniony formularz prosimy przesłać mailem na adres: natalia.szulik@ms.gov.pl. | | | | | | | | | | | | |
| **Dane kontaktowe:** | | | | | | | | | | | | |
| Pełna nazwa firmy / adres | |  | | | | | Adres: | |  | | | |
| Dane kontaktowe: | | Telefon: | |  | | | e-mail: | |  | | | |
| Osoba sporządzająca wycenę | | Imię nazwisko: | |  | | | Podpis i data: | |  | | | |
|  |  |  | |  |  | |  | |  | |  |  |
| **KALKULACJA CENOWA** | | | | | | | | | | | |  |
| **Poszczególne składowe przedmiotu zamówienia** | | **Wartość ogółem netto (zł)** | **kwota VAT (zł)** | | | **Wartość brutto (zł)** | |  | |
| Koszt realizacji opracowania standardów obsługi beneficjentów poniżej 18 roku życia | |  |  | | |  | |  | |