|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ WYCENY** | | | | | | | | |
| Przed wypełnieniem formularza wyceny prosimy o szczegółowe zapoznanie się z treścią Opisu Przedmiotu Zamówienia (OPZ). Wypełniony formularz prosimy przesłać mailem na adres: nmf@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** | | **Koszt jednostkowy netto (zł)** | **VAT (%)** | **Liczba** | **Wartość ogółem netto (zł)** | **kwota VAT (zł)** | **Wartość brutto (zł)** |  |
| Koszt realizacji konferencji | |  |  |  |  |  |  |  |