Załącznik nr 2   
do Zapytania o szacunkową wartość zamówienia

**FORMULARZ SZACOWANIA WARTOŚCI ZAMÓWIENIA**

**I. Nazwa firmy:**

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWA WYKONAWCY: |  |
| ADRES: |  |
| NIP: |  |
| REGON: |  |
| TELEFON: |  |
| E-MAIL: |  |

**II. Przedmiot zamówienia oraz szacowana wartość zamówienia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia: | Cena brutto za 1 miesiąc świadczenia usługi (80 h) |
| 1. | świadczenie usług koordynacji administracyjno – finansowej projektu **„Pollub z nami nowoczesne technologie”** |  |

**III. Informacje dodatkowe** *(jeśli dotyczy)*

|  |
| --- |
|  |

**………………………………… ………..…………………………….**

Miejscowość, data Podpis- imię i nazwisko

lub podpis na pieczęci imiennej