**SI-I.272.1.2021 Załącznik nr 6**

**FORMULARZ SZACOWANIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA I ADRES WYKONAWCY****ADRES DO KORESPONDENCJI** |  |
| **OSOBA DO KONTAKTU** |  |
| **NR TELEFONU** |  |
| **SZACOWANA OFERTA CENOWA NA USŁUGĘ** |  |

……………………………… …………………………………

(data i miejscowość) (podpis)