

**FORMULARZ SZACOWANIA WARTOŚCI**

NAZWA I ADRES WYKONAWCY ADRES DO KORESPONDENCJI	
NR TELEFONU	
NIP/REGON	
NUMER KRS (jeśli dotyczy):	
ADRES E-MAIL	
Osoba upoważniona (imię i nazwisko)	

- 1. Przedmiotem szacowania jest kompleksowa usługa organizacji konferencji w ramach projektu strategicznego „POTRAFIĘ – DECYDUJĘ – DZIAŁAM program wspierania aktywności i inicjatyw młodzieży w województwie warmińsko-mazurskim”.**

Szacowana cena netto: .....zł

Szacowana cena brutto: .....zł

2. Wynagrodzenie określone w pkt. 1 zawiera wszystkie koszty związane z całkowitym wykonaniem przedmiotu zamówienia wskazanym w Załączniku nr 1 niniejszego zapytania.

.....  
(data i miejscowość)

.....  
(podpis Wykonawcy)