**FORMULARZ SZACOWANIA WARTOŚCI PLANOWANEGO ZAMÓWIENIA**

Wydatek współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

**Organizacja Plebiscytu Lider Zmian, Samorząd 2017 oraz podsumowującej uroczystości**

**Nazwa firmy:**

**Kontakt:**

**Adres firmy:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyceniany element zamówienia** | **Wartość netto (w zł)** |
| **1.** | Organizacja plebiscytu oraz uroczystości według SOPZ |  |

**Uwaga! Prosimy o podanie wyłącznie cen netto.**

|  |
| --- |
|  |
| |  |  | | --- | --- | |  | …………………………………………………………………….  Podpis przedstawiciela Wykonawcy  upoważnionego do jego reprezentowania | |