 

**Oddział w Opolu Opole, 12.11.2024 r.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa (firma) Wykonawcy: |  |
| Adres Wykonawcy: |  |
| Numer telefonu: |  |
| Adres e-mail: |  |
| NIP: |  |
| REGON |  |
| reprezentowany przez | …………………………………………………………………  *imię, nazwisko Wykonawcy lub osoby upoważnionej* |
| podstawa do reprezentowania | …………………………………………………………………  *określić, na jakiej podstawie osoba reprezentuje Wykonawcę* |
| osoba do kontaktu | …………………………………………………………………  *imię, nazwisko* |

**Zakład Ubezpieczeń Społecznych**

**Oddział w Opolu**

**ul. Wrocławska 24**

**45-701 Opole**

**Formularz szacunkowej wyceny**

W odpowiedzi na Państwa prośbę, przesyłamy wycenę zamówienia na „**Wykonanie projektu organizacji ruchu na parkingu przy Oddziale ZUS w Opolu przy ulicy Wrocławskiej 24**”:

* **w kwocie brutto** (z podatkiem VAT) .............................. zł

(słownie: ..........................................................................................................................)

* **w kwocie netto** .............................. zł
* **wartość podatku VAT** .............................. zł

według stawki .................... %.

**Termin wykonania od dnia podpisania zlecenia: …………... dni.**

…….….……...…………………………………………..……

***podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej***