

Nazwa (firma)	
Wykonawcy:	
Adres Wykonawcy:	
nr telefonu:	
adres e-mail:	
NIP:	
REGON	
KRS/CIDG	
reprezentowany przez <i>imię, nazwisko, adres</i>

**Do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
ul. Dr. Drygasa 7, 64-920 Piła**

FORMULARZ SZACUNKOWEJ WYCENY ZAMÓWIENIA

W odpowiedzi na zapytanie którego przedmiotem jest ustalenie szacunkowej wartości zamówienia na realizację zadania:

„opracowanie wielobranżowej dokumentacji projektowo-kosztowej obejmującej wydzielenie p-poż. klatki schodowej w budynku Oddziału ZUS w Pile przy ul. Dr. Drygasa 5 wraz uzyskaniem pozwolenia na budowę oraz pełnieniem nadzoru autorskiego w ramach zadania: „Wydzielenie pożarowe klatki schodowej – O/Piła”

informuję, że koszt realizacji wskazanego przedmiotu zamówienia wynosić będzie:

Budynek Oddziału ZUS w Pile ul. Dr. Drygasa 5	Cena ryczałtowa netto w zł	Wartość podatku VAT w zł	Cena ryczałtowa brutto w zł
1	2	3	4
Opracowanie wielobranżowej dokumentacji projektowo-kosztowej obejmującej wydzielenie p-poż. klatki schodowej w budynku Oddziału ZUS w Pile przy ul. Dr. Drygasa 5 wraz uzyskaniem pozwolenia na budowę zł zł zł
Pełnienie nadzoru autorskiego w ramach zadania: „Wydzielenie pożarowe klatki schodowej – O/Piła” zł zł zł
Łączny koszt BRUTTO:		 zł

Stawka podatku VAT %
Realizacja na podstawie umowy

.....
miejsowość, data

.....
*podpis i pieczęć osób uprawnionych do reprezentacji
lub posiadających pełnomocnictwo*