

.....

.....

.....

/dane wnioskodawcy/

**Przedstawienie wyceny w celu
rozeznania rynku**

1. Nazwa wykonawcy /imię i nazwisko/

.....

.....

.....

2. Adres

.....

3. Nr telefonu

4. Adres e-mail

Nazwa	JM.	Cena netto	VAT %	Cena brutto
Świadczenie Specjalistycznych Usług Opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi	1 godzina			

.....

Podpis