

Nazwa (Firma) Wykonawcy: .....

Siedziba firmy: .....

Tel..... Adres e-mail:.....

Zamawiający- **GMINA TOMASZÓW MAZOWIECKI/  
GMINNY OŚRODEK  
POMOCY SPOŁECZNEJ**  
ul. Prez. I. Mościckiego 4  
97-200 Tomaszów Mazowiecki  
**e-mail: poczta@gopstomaszow.pl**

**FORMULARZ WYCENY SZACUNKOWEJ USŁUGI**

**Szacunkowa wartość świadczenia usługi cateringowej w ilości 2.520 obiadów  
dwudaniowych przez okres 4 miesięcy**

W ramach projektu pn. „**Tomaszowskie Centrum Usług Społecznych**”

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

cena netto-.....zł

podatek VAT.....%.....zł

wartość brutto-.....zł

a w tym: wartość brutto 1 obiadu dwudaniowego-..... zł

.....

( podpis Wykonawcy)

