



Załącznik nr 1. Formularz do uzupełnienia

Miejscowość, data

Imię i nazwisko/ Nazwa Wykonawcy:		
Adres:		
NIP/REGON (jeśli dotyczy):		
Numer telefonu/fax:		
Adres e-mail:		

**MDDP Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
AKADEMIA BIZNESU Sp. K.  
Al. Jana Pawła II 25  
00-854 Warszawa**

W odpowiedzi na Państwa pismo z prośbą o oszacowanie wartości zamówienia **na wynajem sal oraz obsługę cateringową w ramach projektu pt. „Nowe kwalifikacje – nowy start”** w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 – 2020 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego informuję, że szacowana wartość zamówienia wynosi:

Przedmiot zamówienia	Cena netto jednostkowa	Planowana liczba jednostek	Razem (kol. 2 x kol. 3)
1	2	3	4
<b>A. Wynajem sal na spotkania indywidualne</b>	godzina		Kwota netto: _____
	.....	<b>1200</b>	Słownie: _____
<b>B. Wynajem sal na spotkania grupowe</b>	godzina		Kwota netto: _____
	.....	<b>80</b>	Słownie: _____
<b>C. Catering – lunch + przerwa kawowa</b>	osobodzień		Kwota netto: _____
	.....	<b>1110</b>	Słownie: _____
<b>Razem (suma poz. A, B, C, w kol. 4)</b>			Kwota netto: _____ Słownie: _____

Podpis, pieczęć firmowa