Załącznik nr 1

........................................

(miejscowość, data)

**FORMULARZ SZACOWANIA WARTOŚCI ZAMÓWIENIA**

**DANE WYKONAWCY:**

**Nazwa:** ……………………………………………………………………………………...

**Adres:** ………………………………………………………………………………………

**Nr telefonu:** ………………………………………………………………………………………

**Adres e-mail** ………………………………………………………………………………………

Dotyczy szacunkowych kosztów sporządzenia Gminnego Programu Opieki nad Zabytkami dla Miasta i Gminy Wschowa zgodnie z przepisami zawartymi w ustawie z dnia 23 lipca 2003 r. o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 840 ze zm.).

1. Szacujemy koszt usługi na kwotę netto:

……………………………………………………………………………………………………………zł (słownie:…………………….……………………..………………………......................................................................)

Stawka VAT: ………………………… %

1. Cena szacunkowa określona w pkt. 1, w odniesieniu do danego zadania, zawiera wszystkie koszty związane z całkowitym wykonaniem przedmiotu zamówienia.

………………………………………………………..

Pieczątka firmowa i czytelny podpis Wykonawcy

lub osoby upoważnionej do reprezentowania