Załącznik nr 2

**FORMULARZ WSTĘPNEJ KALKULACJI KOSZTÓW**

**dotyczący przeprowadzenie diagnozy stanu polityki społecznej w województwie lubuskim**.

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

**Koszt wykonania usługi:**

Kwota netto..................................zł, (słownie: .....................................................................),

podatek vat ..................%, tj................................zł, (słownie:..............................................),

Kwota brutto:.............................zł,(słownie:..........................................................................)