



FORMULARZ SZACOWANIA WARTOŚCI ZAMÓWIENIA

na realizację zamówienia:

Przeprowadzenie szkolenia i egzaminu CISSP

I. DANE DOTYCZĄCE OFERENTA:

Nazwa podmiotu	
Adres siedziby	
Numer NIP	
Numer REGON	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

II. CAŁKOWITA SZACOWANA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA:

..... zł. brutto
Słownie:
..... zł. netto
Słownie:

Podpis osoby upoważnionej