

| FORMULARZ ZLECENIA | |
|--|---|
| Zlecający | Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa, NIP 526-28-95-199 |
| Wykonawca | |
| Nr umowy | |
| Wypełnia Zamawiający | |
| Numer zlecenia | nr porządkowy zlecenia..... |
| Data wysłania wniosku o wycenę | |
| Termin na wykonanie zlecenia | |
| Osoba do kontaktu po stronie MFiPR | |
| Osoba do kontaktu po stronie Wykonawcy | |
| Zakres zadania | |
| Załączniki | |
| Termin dokonania wyceny | |
| Wycena / ilość godzin | |
| Punkt z SOPZ | |
| Termin realizacji zadania (w dniach) | |