# Formularz cenowy

na świadczenie usług psychologicznych w Regionalnym Punkcie Diagnozy i Terapii FASD w Łodzi

(*nazwa i adres Wykonawcy*)

**Wartość szacunkowa I części zamówienia,** tj. usługi psychologiczne w zakresie diagnozy dzieci i młodzieży w kierunku FASD i usługi psychologiczne w zakresie indywidualnych konsultacji psychologicznych dla rodziców/opiekunów dzieci z FASD, w Regionalnym Punkcie Diagnozy i Terapii FASD w Łodzi.

Szacunkową kalkulację kosztów należy sporządzić z podaniem **ceny netto (bez podatku VAT).** Wskazana cena powinna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia.

**Wartość szacunkowa**

# **Cena całkowita oferty**

Cena netto - . zł

Słownie: . zł

**Wartość szacunkowa II części zamówienia,** tj. usługi psychologiczne w zakresie diagnozy dzieci i młodzieży w kierunku FASD, w Regionalnym Punkcie Diagnozy   
i Terapii FASD w Łodzi.

Szacunkową kalkulację kosztów należy sporządzić z podaniem **ceny netto (bez podatku VAT).** Wskazana cena powinna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia.

**Wartość szacunkowa**

# **Cena całkowita oferty**

Cena netto - . zł

Słownie: . z

**Wartość szacunkowa III części zamówienia**, tj. usługi psychologiczne w zakresie diagnozy dzieci i młodzieży w kierunku FASD, w Regionalnym Punkcie Diagnozy   
i Terapii FASD w Łodzi.

Szacunkową kalkulację kosztów należy sporządzić z podaniem **ceny netto (bez podatku VAT).** Wskazana cena powinna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia.

**Wartość szacunkowa**

# **Cena całkowita oferty**

Cena netto - . zł

Słownie: . zł