

**FORMULARZ OFERTOWY**

**DANE WYKONAWCY ZAMÓWIENIA**

Nazwa i adres Wykonawcy:

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

Tel:...../.....

Adres e-mail: .....

NIP .....

REGON .....

KRS lub wpis do ewidencji dział. gospodarczej:

.....

Osoba (Osoby) upoważniona do reprezentacji (na dzień składania oferty):

.....

Nawiązując do zapytania ofertowego na realizację usługi audytu zewnętrznego projektu pn.: „Ośrodek Terapeutyczny SOLIS RADIUS”, współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach konkursu 1/2018, realizowanego na podstawie umowy o dofinansowanie numer ZZO/000156/09/D z dnia 29 kwietnia 2019 r.,

Składamy niniejszą ofertę, oświadczając jednocześnie, że mając w dyspozycji niezbędną wiedzę, doświadczenie oraz osoby o odpowiednich kwalifikacjach, zrealizujemy zamówienie zgodnie z wszystkimi warunkami zamówienia oraz postanowieniami zapisów umowy na przeprowadzenie audytu stanowiącej załącznik nr 6 do zapytania ofertowego.

**1. Łączna wartość wynagrodzenia za realizację zamówienia wynosi:**

Cena brutto: ..... zł, słownie:

.....  
.....

**2. Termin realizacji zamówienia: .....**

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis osoby upoważnionej)