

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 1/2020, realizowanego na podstawie umowy o dofinansowanie numer ZZO/000204/09/D z dnia 11 maja 2021 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)