

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 1/2022, realizowanego na podstawie umowy o dofinansowanie numer ZZO/000257/09/D z dnia 23 maja 2023 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. Wartość wynagrodzenia za realizację zamówienia dotyczącego I okresu finansowania projektu stanowi 50% całkowitej wartości wynagrodzenia za realizację zamówienia i wynosi:**

Cena brutto: zł, słownie:

.....
.....

Termin realizacji zamówienia: marzec - kwiecień 2024

2. Wartość wynagrodzenia za realizację zamówienia dotyczącego II okresu finansowania projektu stanowi 50% całkowitej wartości wynagrodzenia za realizację zamówienia i wynosi:

Cena brutto: zł, słownie:
.....
.....

Termin realizacji zamówienia: marzec - kwiecień 2025

3. CAŁKOWITA WARTOŚĆ WYNAGRODZENIA za realizację zamówienia wynosi:

Cena brutto: zł, słownie:
.....
.....

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis osoby upoważnionej)