Załącznik nr 1.

**FORMULARZ OFERTOWY DANE WYKONAWCY**

Pełna nazwa:

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

Adres:

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

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

NIP ................................................., REGON…………………………………………………..

KRS lub wpis do ewidencji dział. gospodarczej:

…………………………………………………………………………………………………...

Osoba upoważniona do kontaktów w sprawie zamówienia:

…………………………………………………………………………………………………...

Nawiązując do zapytania ofertowego nr 1/2021 na realizację usługi audytu zewnętrznego II okresu finansowania projektu „Rehabilitacja z Uśmiechem" współfinansowanego przez PFRON w ramach konkursu 1/2018 pn. „Szansa –Rozwój -Niezależność” składamy niniejszą ofertę, oświadczając jednocześnie, że zrealizujemy zamówienie zgodnie z wszystkimi warunkami zamówienia.

Łączna wartość wynagrodzenia za realizację zamówienia wynosi: Cena brutto:

............................... zł,.słownie:...................................................................................................

Termin realizacji zamówienia: ......................................................................................................................................................

(zgodnie z terminem zawartym w ogłoszeniu)

Jednocześnie oświadczamy, iż spełniamy określone w punkcie III zapytania ofertowego nr 1/2021 warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia, na dowód czego przedkładamy: …………………………………………………………………………………..

……………………………………………….. ……………………………………………….

 Miejscowość i data Imię i nazwisko