Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTOWY DANE WNIOSKODAWCY

Pełna nazwa: ……

Adres:…….

Tel.: ……..

NIP: ……. , REGON ……..

KRS lub wpis do ewidencji działalności gospodarczej: ……

Osoba upoważniona do kontaktów w sprawie zamówienia: ……..

Nawiązując do zapytania ofertowego na realizację usługi audytu zewnętrznego projektu pt. „Wspieranie samodzielności osób z niepełnosprawnością", ", realizowanego w ramach zadania ustawowego określonego w art. 36 ustawy o rehabilitacji (tzw. „zadania zlecane"), składam niniejszą ofertę, oświadczając jednocześnie, że zrealizujemy zamówienie zgodnie z wszystkimi warunkami zamówienia 1/PFRON/2025.

Łączna wartość wynagrodzenia za zrealizowanie zamówienia wynosi:

Cena brutto: …….

Słownie: ……..

<u>Koszt obejmuje pełną usługę przeprowadzenia audytu ww. projektu wraz z przygotowaniem raportu/sprawozdania oraz dostarczenie go do siedziby Zamawiającego.</u>

Termin realizacji zamówienia: …….

…… ……..

(miejscowość, data) (podpis, pieczątka Oferenta)