Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

..........................dnia …...…..

FORMULARZ OFERTOWY

Ja, niżej podpisany.......................................................................................................:

Adres: ..................................................................................................................

Nr telefonu: .............................................................................................................

NIP: ................................................................................................................................

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 1/P//2016 dotyczące realizacji usługi audytu zewnętrznego na potrzeby projektu pt. „AKTYWNOŚĆ TO ZDROWIE ” –Rehabilitant- Asystent –Psycholog , kompleksowe wsparcie domowe osób niepełnosprawnych współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, składam niniejszą ofertę:

Oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na warunkach płatności określonych w zapytaniu ofertowym za cenę brutto usługi

........................................zł brutto (słownie: ........................................... zł)

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnosimy do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty. W przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

Ofertę niniejszą składamy na ............ kolejno ponumerowanych stronach.

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

Podpis Wykonawcy