Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

..........................dnia……………..

FORMULARZ OFERTOWY

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

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

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

NIP/PESEL: ................................................................................................................................

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 3/DDS/PFRON/2019 dotyczące realizacji usługi konsultanta (psycholog, psychiatra logopeda, neurologopeda) w ramach projektu pt. „DROGA DO SPRAWNOŚCI BEZ BARIER” 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 1 godz. brutto 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