Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

..........................dnia……………..

FORMULARZ OFERTOWY

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

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

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

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

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 4/DRDOZN/PFRON/2023 dotyczące realizacji usługi w ramach projektu pt. „DZIAŁAMY RAZEM DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ” 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 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