



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTOWY DANE WYKONAWCY

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 „Idziemy dalej,, realizowanego w ramach art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, składamy niniejszą ofertę, oświadczając jednocześnie, że zrealizujemy zamówienie zgodnie z wszystkimi warunkami zamówienia.

1. Łączna wartość wynagrodzenia za realizację zamówienia wynosi:

cena brutto: zł,

słownie:

2. Termin realizacji zamówienia :

.....

(maksymalnie do dnia 26.03.2026 r.)

.....

(miejsce, data)

(czytelny podpis zawierający imię i nazwisko)