

Polskie Towarzystwo
Stwardnienia Rozsianego
Oddział w Konin
ul. Noskowskiego 1A
62-510 Konin
tel. 798 496 177



*Warsztaty kulturalne.
Twórcza i turystyczna aktywność
osób niepełnosprawnych.*

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

.....dnia

FORMULARZ OFERTOWY

Ja, niżej podpisany.....:

Adres:

Nr telefonu:

NIP:

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr19/2023 dotyczące realizacji usługi z zakresu przeprowadzenia audytu projektu pt. „Warsztaty kulturalne. Twórcza i turystyczna aktywność 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 za usługę

.....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