

## Załącznik nr 1 FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 12.02.2024 roku dotyczące przeprowadzenia audytu zewnętrznego zadania/projektu „Pomoc asystenta - wsparcie osób z niepełnosprawnościami z województwa śląskiego” realizowanego na podstawie umowy numer ZZO/000319/12/D z dnia 1.06.2023 r. składamy ofertę cenową:

Dane Wykonawcy (nazwa, adres, NIP)

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

Tel: ..... e-mail: .....

Osoba do kontaktu:

.....

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią zapytania ofertowego i oferuję realizację zamówienia za kwotę:

Lp.	Nazwa usługi	Wartość netto	VAT	Wartość brutto
1	Przeprowadzenie audytu projektu „Pomoc asystenta - wsparcie osób z niepełnosprawnościami z województwa śląskiego” nr umowy ZZO/000319/12/D			

### Załączniki:

1. Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu audytu wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych i doświadczenia (imię i nazwisko, wykształcenie i kwalifikacje, doświadczenie)
2. Wykaz wykonanych audytów zadań lub projektów finansowanych ze środków publicznych wraz z terminem ich wykonania (nazwa Zamawiającego, dane teleadresowe Zamawiającego, zakres wykonanych prac, okres realizacji zamówienia)
3. Potwierdzone za zgodność z oryginałem dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe uprawniające do przeprowadzenia zadania audytowego

Oświadczam, że Oferent posiada odpowiednie zaplecze techniczne i kadrowe do wykonania zamówienia zgodne z treścią zapytania ofertowego.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z zapytaniem ofertowym, uzyskałam/em konieczne informacje do przygotowania oferty i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis osoby upoważnionej