**Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego**

**FORMULARZ OFERTY**

Dane Wykonawcy (Imię i nazwisko oraz adres Wykonawcy):

…………………………………………………………………………………………………………………………

nr tel.: ................................. Fax: …………………. E-mail: …………………………………….

Do:

Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

00-828 Warszawa

Al. Jana Pawła II 13

Składając ofertę w odpowiedzi na zapytanie ofertowe na świadczenie usług w zakresie zadań Specjalisty ds. zamówień publicznych projektu „System obsługi wsparcia finansowanego ze środków PFRON” w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa nr 2 „E-administracja i otwarty rząd”, Działanie 2.1 „Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych”.

Stawka brutto za świadczenie usługi specjalisty ds. zamówień publicznych w okresie jednego miesiąca „C”: …………………………………….……

Oświadczam, że:

* zapoznałam/em się z treścią Zapytania Ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz uzyskałem wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty;
* uważam się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Zapytaniu ofertowym.
* w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązuję/zobowiązujemy się do zawarcia Umowy   
  w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego

Załącznikami do niniejszego formularza, stanowiącymi integralną część oferty są:

a. ………………………………………………………………………………………………………….

b. …………………………………………………………………………………………………………

c. ………………………………………………………………………………………………………….

............................................... ..............................................................  
Miejscowość, datapodpis Wykonawcy