Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTY**

Nazwa i siedziba Wykonawcy:

………………………………………………………………………………………………......

………………………………………………………………………………………………......

osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym (imię i nazwisko, stanowisko):

………………………………………………………………………………………………......

Nr tel:................................. Fax:…………………. Email:………………………………

REGON:………………………… NIP:………………………………

Do: **Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

**00-828 Warszawa**

**Al. Jana Pawła II nr 13**

Nr postępowania: 15/POKL.01.03.06-00-074/09/2014 z dnia 15.09.2014 r.

Nawiązując do zapytania ofertowego na świadczenie usługi tłumacza języka migowego w ramach projektu systemowego pt. „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych” oferuję/my wykonanie zamówienia.

**Łączny koszt brutto realizacji usługi:** …………………………………….………………….

Oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń,

- w razie wybrania mojej oferty, zobowiązuję się do realizacji zamówienia na warunkach określonych w opisie przedmiotu zamówienia, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

Załącznikami do niniejszego formularza, stanowiącymi integralną część ofert są:

1. ………………………………………………………………………………………………
2. ………………………………………………………………………………………………
3. ………………………………………………………………………………………………
4. ………………………………………………………………………………………………
5. ………………………………………………………………………………………………
6. ………………………………………………………………………………………………

............................................... ..............................................................  
Miejscowość, dataPieczęć i podpis osoby upoważnionej