Dotyczy **rozeznania rynku nr 2025/01/1** **z dnia 24.01.2025 r**. na usługę przeprowadzenia audytu zewnętrznego

w ramach projektu pn.: **„Amp Futbol Ekstraklasa 2024”,**współfinansowanego ze środków   
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.   
(Numer CPV – 79200000-6)

**FORMULARZ DO WYPEŁNIENIA PRZEZ OFERENTA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Oferenta** |  |
| **Dane teleadresowe** (pełny adres, telefon, strona www, NIP, REGON) |  |
| **Imię i nazwisko osoby do kontaktu** (tel., e-mail) |  |

**OFERTA CENOWA**

**składamy ofertę następującej treści:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Wartość  netto** | **Wartość  brutto** |
| 1 | Usługa przeprowadzenia **audytu** zewnętrznego  projektu pn.: **„Amp Futbol Ekstraklasa 2024”** – *zgodnie z wytycznymi* |  |  |

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

Miejscowość, data Imię i nazwisko uprawnionego przedstawiciela Oferenta