

Pieczęć wykonawcy

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa i adres wykonawcy

Numer telefonu adres e-mail

Składając ofertę na zapytanie ofertowe na usługi biegłego rewidenta przeprowadzającego kontrolę projektu nr 12/MRM/2016 „Rewitalizacja Miasta Żyrardowa motorem przemian społeczno-gospodarczych” zgodnie z opisem projektu (załącznik nr 1) i postanowieniami umowy o udzielenie dotacji (nr umowy: DPT/BDG-II/POPT/87/16) współfinansowanego ze środków UE w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020 oświadczam, iż wykonam przedmiotowe zamówienie za cenę:

(netto) + % VAT w kwocie

tj. łącznie cena (brutto):.....

(słownie:)

Powyższe wynagrodzenie obejmuje wszelkie koszty niezbędne do wykonania przedmiotu umowy.

Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020

Tabela nr 1. Zrealizowane przynajmniej 2 usług biegłego rewidenta dla projektów współfinansowanych z funduszy UE.¹

Lp.	Nazwa zamówienia	Projekt współfinansowany z funduszy UE (TAK/NIE)	Okres realizacji od (d. m. r.) do (d. m. r.)	Odbiorca usługi (nazwa, adres)
1				
2				

¹ Potwierdzone referencjami/protokołami

Oświadczam/y że:

1. Zapoznałem/am/liśmy się z zapytaniem ofertowym wraz z załącznikami i nie wnoszę/wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyłem/am/liśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Zawarte w zapytaniu ofertowym warunki udzielenia zamówienia akceptuję/emy i zobowiązuję/emy się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty do realizacji przedmiotu zamówienia na w/w warunkach.
3. Oferowana powyżej cena brutto zawiera wszystkie koszty niezbędne do prawidłowej realizacji zamówienia (w tym podatek od osób fizycznych i wszelkie składki na ubezpieczenia społeczne po stronie Wykonawcy i Zamawiającego lub inne składki i należności przewidziane stosownymi przepisami z tytułu umów cywilno-prawnych – jeśli dotyczy),
4. Akceptuję termin wykonania zamówienia.
5. Jestem/śmy uprawniony/eni do występowania w obrocie prawnym.

Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020

6. Uważam/y się za związanego/yh niniejszą ofertą na okres 30 dni od terminu składania ofert.
7. Na potrzeby realizacji niniejszego zamówienia posiadam/y:
 - 1) kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej
 - 2) zdolność finansową lub ekonomiczną
 - 3) zdolności techniczne lub zawodowe
8. Spełniam/y warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia i nie ma podstaw do wykluczenia mojej/naszej oferty z postępowania o udzielenie zamówienia.
9. Projekt umowy został przeze mnie/przez nas zaakceptowany i w przypadku wybrania mojej/naszej oferty, zobowiązuję/emy się do jej zawarcia.

miejsowość i data

(podpis Wykonawcy)

Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Fundusz Spójności

