

## FORMULARZ OFERTY

Imię i nazwisko lub nazwa Oferenta .....

Adres lub siedziba Oferenta .....

Adres do korespondencji .....

Nr telefonu .....

Adres e-mail .....

NIP .....

REGON .....

Na przeprowadzenie audytu projektu „Kongres i Akademia Współpracy Transgranicznej - przestrzeń współpracy partnerów Grupy Wyszehradzkiej i Partnerstwa Wschodniego” współfinansowanego ze środków Międzynarodowego Funduszu Wyszehradzkiego.

**Oferuję/my wykonanie usługi na następujących warunkach:**

Nazwa usługi	Cena netto (bez VAT) za usługę w PLN	Stawka podatku VAT (%)	Kwota podatku VAT w PLN	Cena brutto (z VAT) za usługę w PLN
<b>Audyt</b>				

**Osoby, które wskazuję/my do wykonania przedmiotu zamówienia to:**

L.p.	Imię i Nazwisko	Nr Biegłego Rewidenta w KIBR	Data wpisu do KIBR
1.			
2.			
3.			

.....  
(Data i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta)