*Załącznik Nr 1 do Zapytania ofertowego*

znak sprawy: ……………….

**Formularz Oferty Wykonawcy**

Nazwa Wykonawcy......................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

Siedziba Wykonawcy....................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

Adres do korespondencji: …………………………………………………………………………………………….…………

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

Nr telefonu/ numer faksu ………...................................................................................................

NIP: .............................................................................................................................................

REGON:.......................................................................................................................................

skierowana do:

**Stowarzyszenia Na Rzecz Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej Ruchowo,**

**ul. Doświadczalna 46, 20-236 Lublin**

Nawiązując do zaproszenia do składania ofert cenowych na prowadzenie usługi audytu zewnętrznego projektu „Wzrost samodzielności i aktywności osób z niepełnosprawnością poprzez ciągłą, wielospecjalistyczną działalność terapeutyczno-rehabilitacyjną” realizowanego w terminie 1 kwietnia 2023 roku do 31 marca 2024 roku przedstawiamy ofertę na: ……………………………………………… złotych brutto.

Zobowiązuję się do wykonania zamówienia w terminie od dnia podpisania umowy do dnia …………….. r.

W przypadku wyboru naszej oferty oraz podpisania umowy zobowiązania finansowe Zamawiającego proszę kierować do.............................................(podać nazwę banku) nr konta........................................................................... w terminie 30 dni, po przedłożeniu rachunku, nie wcześniej niż 7 dni po otrzymaniu środków od instytucji finansującej projekt.

Oświadczam jednocześnie, że : nie jestem /firma która reprezentuję nie jest powiązana osobowo lub kapitałowo ze Stowarzyszeniem Na Rzecz Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej Ruchowo ani z osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Stowarzyszenia lub osobami wykonującymi w imieniu Stowarzyszenia czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, w szczególności poprzez:

1. Uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub osobowej,
2. Posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji,
3. Pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. Pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kuratelo.

………..………………………………………………………………………

Data i podpis osoby / osób upoważnionych

do występowania w imieniu wykonawcy