Pieczęć wykonawcy i nr tel./faxu

.................................. dnia .......................

##  FORMULARZ OFERTOWY

Ja/My, niżej podpisany/i:

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

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

działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy/ wykonawców występujących wspólnie\*:

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

 *(Zarejestrowana nazwa Wykonawcy/ pełnomocnika wykonawców występujących wspólnie\*)*

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

 *(Numer telefonu/ numer faxu/ email)*

przystępując do prowadzonego przez Ministerstwo Przedsiębiorczości i Technologii szacowania wartości zamówienia wykonania badania ewaluacyjnego pn. *„Ewaluacja funkcjonowania programu pomocy regionalnej dla podmiotów gospodarczych prowadzących działalność gospodarczą
w specjalnych strefach ekonomicznych na podstawie zezwoleń wydanych między 25 grudnia 2014 r. a 31 grudnia 2020 r.”*, składamy niniejszą ofertę:

Wynagrodzenie całkowite w wysokości ……………………………………………….…………zł brutto

(słownie:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………).

Czas realizacji usługi (liczba dni roboczych)………………………………………………………………

 *(data i czytelny podpis uprawnionego przedstawiciela(i) Wykonawcy*