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*