

**FORMULARZ OFERTOWY*****Dane dotyczące Wykonawcy:***Nazwa/imię i nazwisko/  
.....Siedziba /adres zamieszkania/  
.....Adres poczty elektronicznej  
.....Nr telefonu  
.....***Dane Zamawiającego***

**Gmina Bisztynek  
Urząd Miejski w Bisztyнку  
ul. T. Kościuszki 2  
11-230 Bisztynek**

1. Składana oferta dotyczy:

*Usługowe prowadzenie audytu wewnętrznego w Urzędzie Miejskim w Bisztyнку i jednostkach organizacyjnych Gminy Bisztynek*

oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z zaproszeniem do złożenia oferty cenowej na w/w zadanie

**za cenę miesięcznie:**

Cena netto za wykonywanie usługi.....zł.

/słownie:...../

Podatek VAT.....zł.

/słownie:...../

Cena brutto za wykonywanie usługi.....zł.

/słownie:...../