

Stowarzyszenie Pomocy Osobom Autystycznym „Dalej Razem”
ul. H. Sienkiewicza 10
65-443 Zielona Góra

Załącznik nr 8 do Zapytania ofertowego z dnia 04.10.2024 r. w sprawie realizacji audytu zewnętrznego projektu

WZÓR PROPOZYCJI KWOTY – załącznik do oferty na realizację audytu

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć firmowa wykonawcy)

Stowarzyszenie Pomocy Osobom Autystycznym
„Dalej Razem”
ul. H. Sienkiewicza 10
65-443 Zielona Góra

PROPOZYCJA KWOTY – załącznik do oferty na realizację audytu

Propozycja kwoty, za jaką wykonawca (podmiot ubiegający się o przeprowadzenie audytu zewnętrznego projektu) przeprowadzi audyt projektu „Mieszkam sam II”:

.....
(słownie:).

.....
data i podpisy osób reprezentujących podmiot

STOWARZYSZENIE POMOCY
OSOBOM AUTYSTYCZNYM
„DALEJ RAZEM”
65-443 Zielona Góra, ul. Sienkiewicza 10
NIP 929-16-79-997

PREZES ZARZĄDU
Grażyna Kochaniak
Grażyna Kochaniak