Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY**

dot. zamówienia publicznego na zorganizowanie przewozu osób niepełnosprawnych z Gminy Świerklaniec do ośrodków wsparcia oraz powrotnie do domu

1. Dane Wykonawcy:

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

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

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

e-mail:...................................................................................

tel. ............................................................................

1. Oferta realizacji usług:

za 1 km transportu, cena netto: ............................

 cena brutto: .............................

łącznie za 1.760 km miesięcznie, cena netto:............................

cena brutto: ..............................

Łączna cena za wykonanie usługi (1.760 km x 12 m-cy), netto: …………………

cena brutto: ..............................

1. Oświadczam, iż nie wnoszę zastrzeżeń do opisu przedmiotu zamówienia ujętego w Zapytaniu ofertowym z dnia 05.12.2023 r.

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

Data i podpis