Dotyczy zapytania ofertowego **nr 06/2022 z dnia 30.05.2022 r**. na usługi transportowe dla uczestników i w ramach projektu **„Cykl imprez sportowych 2022”** współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Ministerstwa Sportu i Turystyki.

**FORMULARZ OFERTOWY DO WYPEŁNIENIA PRZEZ WYKONAWCĘ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA WYKONAWCY** |  | | | | | |
| **DANE TELEADRESOWE**  (pełny adres, telefon, strona www, NIP, REGON) |  | | | | | |
| **DANE OSOBY ODPOWIEDZIALNEJ ZA OFERTĘ**  **(mię, nazwisko, telefon, mail)** |  | | | | | |
| **PEŁEN ADRES OBIEKTU w którym realizowana będzie usługa/usługi** (jeśli inny niż ww. adres Wykonawcy) |  | | | | | |
| **TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA: od czerwca do grudnia 2022, na terenie: województwa zachodniopomorskiego – Szczecin, Police.** | | **WARTOŚĆ NETTO (ZŁ)** | | **WARTOŚĆ BRUTTO (ZŁ)** | |
| **Koszt (stawka) autokar 40-50 osobowy x km x stawka** | |  | |  | |
| **ŁĄCZNA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA** | | |  | |  | | |

**Oświadczamy, że:**

• Zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego,

• Spełniamy wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia opisane w treści zapytania ofertowego, w szczególności dostosowania obiektów dla osób z niepełnosprawnościami oraz oczekiwanej lokalizacji obiektów,

• Oferowany koszt wykonania zamówienia uwzględnia pełną specyfikację przedmiotu zamówienia opisaną w treści zapytania.

……………………………………………………………………………………… ………..........………………………..

Imię i nazwisko uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy Miejscowość, data