Dotyczy zapytania ofertowego **nr 02/2025 z dnia 11.02.2025 r**. na usługi transportowe dla uczestników w ramach projektu **„Sport sposobem na samodzielność i aktywizację osoby z niepełnosprawnością w życiu społecznym - 2024”** 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**  **(imię, nazwisko, telefon, e-mail)** |  | | |
| **PEŁEN ADRES OBIEKTU, w którym realizowana będzie usługa/usługi** (jeśli inny niż ww. adres Wykonawcy) |  | | |
| **USŁUGA TRANSPORTOWA** | **STAWKA ZA 1 KM**  **WARTOŚĆ BRUTTO (ZŁ)** | **ILOŚĆ KM** | **KOSZT USŁUGI (STAWKA X ILOŚĆ KM)**  **WARTOŚĆ BRUTTO (ZŁ)** |
| **Przewóz grupy ok. 40 osobowej w terminie 01.03.2025 r. oraz 08.03.2025 r. na trasie Szczecin - Zakopane - Szczecin.** |  |  |  |
| **Przewóz grupy ok. 20 osobowej w terminie 01.03.2025 r. oraz 08.03.2025 r. na trasie Szczecin - Zakopane - Szczecin.** |  |  |  |
| **ŁĄCZNA WARTOŚĆ USŁUG:** |  |  |  |

**Oświadczamy, że:**

• Zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego,

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

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

* Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany aktualnie obowiązujących cen względem zmiennych uwarunkowań ekonomicznych.

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

Imię i nazwisko uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy Miejscowość, data