

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące wykonawcy:

Nazwa:

Siedziba:

Adres poczty elektronicznej:

Numer telefonu:

Numer REGON:

Numer NIP:

Dane dotyczące zamawiającego:

Nazwa zamawiającego: **Gmina Sitno**

Adres zamawiającego: **Sitno 73, 22-424 Sitno**

Telefon: **84 611 39 40**

Godziny pracy urzędu: **poniedziałek od 7:00 do 16:00, wtorek – czwartek od 7:00 do 15:00,
piątek od 7:00 do 14:00**

Zobowiązania wykonawcy:

Nawiązując do zapytania ofertowego **dotyczącego dowozu wychowanków/uczniów niepełnosprawnych zamieszkałych na terenie Gminy Sitno do Placówek Oświatowych/Ośrodków Wychowawczych na terenie Miasta Zamość wraz z zapewnieniem opieki w czasie przewozu w od 02.01.2024 r. do 21.06.2024 r.**
cena naszej oferty za jeden dzień dowozu wynosi:

1. Cena netto wynosi zł

2. Cena brutto wynosizł

Szacunkowa ilość dni, w których odbywają się zajęcia dydaktyczno – wychowawcze od 02.01.2024 do 21.06.2024 wynosi 106 dni

Cena netto x 106 dni usługi wynosi zł

Cena brutto x 106 dni usługi wynosizł

Oświadczam, że:

1. Posiadam licencję / zezwolenie na przewóz osób,
2. Posiadam pojazd przystosowany do przewozu osób niepełnosprawnych,
3. **Wraz z wychowankami/dziećmi w pojeździe każdorazowo będzie przebywać opiekun.**

.....
(miejscowości i data)

.....
(pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)