**Załącznik 1**

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

 Miejscowość, data

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

……………………………………………………
Nazwa, adres Wykonawcy

***ZBIOROWY TRANSPORT AUTOKAROWY UCZETNIKÓW PROJEKTU „BEZ BARIER”***

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe znak: PCPR-OK-JP-3610/17/19 w ramach projektu „BEZ BARIER” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

1. Nazwa

|  |
| --- |
|  |

2. Adres do korespondencji

|  |
| --- |
|  |

3. E-mail

|  |
| --- |
|  |

4. Telefon

|  |
| --- |
|  |

5. Wynagrodzenie (brutto) za wykonanie przedmiotu zamówienia wynosi:

|  |  |
| --- | --- |
| ZBIOROWY TRANSPORT AUTOKAROWY UCZESTNIKÓW PROJEKTU „BEZ BARIER” | Stawka za 1 km ………………………. brutto (słownie:……………………………………………………….. …………………………………………………………………) |

 …………………………...

 data i podpis