**Załącznik 1**

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

 Miejscowość, data

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

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

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

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe znak: PCPR-OK-JP-3610/19/19 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:……………………………………………………)  |

6. **Deklarujemy** zatrudnienie, do realizacji zamówienia, osoby posiadającej orzeczenie
o niepełnosprawności , zgodnie z postanowieniami pkt 13.3 do zapytania: tak/nie\*

7. **OŚWIADCZAM/Y**, że wypełniłem/lismy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO [1]wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu

 …………………………...

 data i podpis

\*niepotrzebne skreślić