**Załącznik 1**

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

 Miejscowość, data

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

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

***USŁUGA TRANSPORTOWA UCZETNIKÓW PROJEKTU „BEZ BARIER”***

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe znak: PCPR-RPO-MSu-3610/9/20 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:

|  |  |
| --- | --- |
| USŁUGA TRANSPORTOWAUCZESTNIKÓW PROJEKTU „BEZ BARIER”NA PARALEKKOATLETYCZNE MISTRZOSTWA POLSKI SENIORÓWWŁOSZCZOWA-KRAKÓW-WŁOSZCZOWA |  Stawka za 1 km ………………………. Brutto (słownie:…………………………………………………… ………………………………………………………………….) |

6. **Deklarujemy** zatrudnienie, do realizacji zamówienia, osoby posiadającej orzeczenie
o niepełnosprawności , zgodnie z postanowieniami pkt 5.3 do zapytania: tak/nie\*

7. **OŚWIADCZAM/Y**, że wypełniłem/liśmy 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