*Załącznik nr 1do zapytania ofertowego*

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa: ..............................................................................................................................

Siedziba i adres: .............................................................................................................

Numer telefonu: ……………………………

Numer REGON ……………………………… Numer NIP ………………………….........................

Adres poczty elektronicznej …………………………………………………………………………..……

**Kalkulacja ceny ofertowej**

**Usługa transportowa rozwożenia pojemników 3 autami z zabudową skrzyniową na terenie miasta Bydgoszczy.**

Cena jednostkowa za każdą godzinę świadczenia usługi jednym samochodem wynosi ………….…………….zł netto.