**DOA.271.45.2022**

**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego**

Formularz ofertowy

| **Dane wykonawcy** |
| --- |
| Nazwa firmy |  |
| Adres |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| KRS |  |
| Telefon |  |
| Adres e-mail |  |

Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące „**Wykonania usług w zakresie transportu sanitarnego podopiecznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bydgoszczy w okresie od 01.01.2023 r. do 31.12.2024 r.** oferuję realizację przedmiotu zamówienia:

| **Formularz cenowy** |
| --- |
| **Lp.** | **Opis** | **Ilość** | **Cena jedn. netto (odpowiednio za usługę/ 1 km)** | **Wartość netto** | **Stawka VAT %** | **Wartość brutto** |
|  | Transport na terenie miasta Bydgoszczy „w jedną stronę”. | 1 usługa |  |  |  |  |
|  | Transport na terenie miasta Bydgoszczy „w tą i z powrotem”. | 1 usługa |  |  |  |  |
|  | Transport poza miasto Bydgoszcz. | 200 km |  |  |  |  |
| RAZEM |  |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego wraz z załącznikami i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
2. Oświadczam, że realizacja usługi będzie prowadzona zgodnie z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym.
3. W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.