**Załącznik nr 1b**

**Formularz ofert**

**Dane teleadresowe Wykonawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko / nazwa Oferenta** |  |
| **Adres Oferenta** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Fax, e-mail** |  |

**Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące przewozu uczestników projektu pn.** „Aktywna integracja w powiecie strzelecko - drezdeneckim” dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020 Oś Priorytetowa 7 Równowaga Społeczna, Działanie 7.2 Programy aktywnej integracji realizowane przez powiatowe centra pomocy rodzinie

**oświadczam iż:**

1. Zapoznałem/am się z treścią Zapytania Ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
2. Oferuję realizację usługi będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisanymi w Zapytaniu Ofertowym według poniższej kalkulacji*:*

**Część II**

Przejazd na trasie:

Strzelce Krajeńskie – Rolewice - Mierzęcin

Termin: 04 luty 2017 r. wyjazd ze Strzelec Krajeńskich o godzinie 10:00

Mierzęcin – Rolewice – Strzelce Kraj.

Termin: 04 luty 2017 r. wyjazd z miejscowości Mierzęcin około godziny 18:00

Pojazd dostosowany do przewozu osoby niepełnosprawnej na wózku inwalidzkim (musi posiadać najazd lub windę). Ilość osób: 5 osób, w tym 2 osoby na wózku inwalidzkim.

Wykonawca zapewni dodatkowo 2 osoby, które pomogą wynieść osobę niepełnosprawną z domu w Strzelcach kraj. (parter budynku) i po powrocie wnieść osobę niepełnosprawną na wózku do domu.

**Oferuję wykonanie przedmiotowych usługi za cenę ……………………zł netto (VAT: ……………), co łącznie stanowi: …………………………………………zł brutto**

Oświadczam, że podane ceny obejmują wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia.

…………………………………

data i czytelny podpis Wykonawcy