……….………..……….………

*(miejscowość, data)*

**FORMULARZ OFERTOWY**

*Dane wykonawcy (pełna nazwa, adres, NIP, telefon kontaktowy):*

…………………………………….…….

………………………….……………….

………………………….……………….

**Instytut Europejskiej Sieci Pamięć i Solidarność**

**ul. Zielna 37**

**00-108 Warszawa**

W odpowiedzi na ogłoszenie Instytutu Europejskiej Sieci Pamięć i Solidarność dotyczące realizacji bezgotówkowych usług przewozowych.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

/Oferta wraz z cennikiem/

…………………………………………

(Podpis osoby upoważnionej)