……….………..……….………

*(miejscowość, data)*

**FORMULARZ OFERTOWY**

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

…………………………………….…….

………………………….……………….

………………………….……………….

W odpowiedzi na ogłoszenie Instytutu Europejskiej Sieci Pamięć i Solidarność dotyczące postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:Świadczenie na rzecz Instytutu Europejskiej Sieci Pamięć i Solidarność **bezgotówkowych usług przewozowych w 2019 roku** zgodnie z opisem w punkcie 1 zapytania ofertowego:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Usługa | Cena brutto | |
| Opłata początkowa |  | |
|  | Strefa I | Strefa II |
| Taxi osobowe: dzień powszedni w godz. 6:00 – 22:00  Cena za 1 km |  |  |
| Taxi osobowe: dzień powszedni w godz. 22:00 – 6:00  Cena za 1 km |  |  |
| Taxi osobowe w dni wolne od pracy, święta  Cena za 1 km |  |  |
| kombi |  | |
| bus |  | |
| Taxi VIP – opłata początkowa |  | |
| Taxi VIP dzień powszedni w godz. 6:00 – 22:00  Cena za 1 km |  | |
| Taxi VIP: dzień powszedni w godz. 22:00 – 6:00  Cena za 1 km |  | |
| Taxi VIP w dni wolne od pracy, święta  Cena za 1 km |  | |
| Przewóz przesyłki w strefie 1, dzień powszedni w godz. 6:00 – 22:00 |  | |
| Przewóz przesyłki w strefie 2, dzień powszedni w godz. 6:00 – 22:00 |  | |

…………………………………………

(Podpis osoby upoważnionej)