

....., dnia

Imię i nazwisko/Nazwa organizacji/firmy

.....

adres

FORMULARZ OFERTOWY

ZAMAWIAJĄCY

Fundacja im. Doktora Piotra Janaszka PODAJ DALEJ,
ul. Południowa 2 A, 62-510 Konin, NIP 6652679972, REGON 311611013

Odpowiadając na zapytanie ofertowe – przedmiot zamówienia

Transport osób (w tym z niepełnosprawnością oraz wózków inwalidzkich)

W związku z realizacją Projektu „NIEPEŁNOSPRAWNY MOŻE WIĘCEJ” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Celem projektu jest zwiększenie samodzielności 60 osób z niepełnosprawnością intelektualną i niepełnosprawnością ruchową w okresie od maja 2019 do 31 marca 2021. Będą to dzieci, młodzież, a także osoby dorosłe z niepełnosprawnością.

SKŁADAM OFERTE NA WYKONANIE ZAMÓWIENIA

Wykonawca:.....

Adres:.....

Tel.

E-mail.....

NIP

PESEL/REGON.....

Cena brutto za kilometr usługi PLN

słownie.....

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu.
2. Oświadczam, że zapoznałem (am) się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.
3. Potwierdzam prawdziwość informacji zawartych w niniejszej ofercie i zobowiązuję się do przedstawienia dokumentów je potwierdzających na żądanie Zamawiającego.