BPU.2411.23.2012

**ZAŁĄCZNIK NR 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

ŚWIADCZENIE USŁUG TRANSPORTU DROGOWEGO DLA 1 OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

W RAMACH ZADANIA „AKTYWNA INTEGRACJA” – DOJAZD NA ZABIEGI REHABILITACYJNE

**Nazwa i adres Wykonawcy:**

...........................................................................................

...........................................................................................

...........................................................................................

**Cena ogółem ( około 600 km):**

Cena netto: ........................................

(słownie ............................................................................................................)

Cena brutto: ......................................

(słownie ............................................................................................................)

VAT:...................................

(słownie ............................................................................................................)

**Cena jednostkowa (za 1 kilometr usługi** **transportu drogowego 1 osoby niepełnosprawnej):**

Cena netto: ........................................

(słownie ............................................................................................................)

Cena brutto: ......................................

(słownie ............................................................................................................)

VAT:...................................

(słownie ............................................................................................................)

………………………………………….

 DATA I PODPIS WYKONAWCY