**Załącznik nr 1**

**Gmina Osiek Mały**

**ul. Główna 1**

**62-613 Osiek Mały**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa Wykonawcy ……….………………………………….……….

Adres Wykonawcy …………………………………………….………

NIP: …………………………… REGON ……………………………

tel. ……………….……………… fax ……………………..…………

E-mail ………………………. ….

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na zadanie:

**„Dowóz i odwóz uczniów z terenu Gminy Osiek Mały do placówek oświatowych w okresie od 01.01.2025 r. do 31.12.2025 r.”**

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w opisie przedmiotu zamówienia za maksymalną cenę całkowitą:

……………………….……………… brutto

(słownie: ………………………………………………………………………………)

w tym podatek VAT w wysokości: ….. % tj. ………………….. zł, netto…………….zł.

zgodnie z poniższym wyliczeniem i przy zastosowaniu poniższych ryczałtowych cen jednostkowych:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres usługi - rodzaj biletu** | **Szacunkowa liczba biletów (uczniów) w miesiącu** | **Cena za bilet miesięczny (dla 1 ucznia) \*** | **Liczba miesięcy** | **Cena całkowita (kol.3x4x5)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Bilet miesięczny | **400** |  | **10** |  |
| **Suma** | | | | |  |

\* *łącznie z VAT, wszelkimi innymi podatkami, opłatami i kosztami, ulgami.*

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

Miejscowość i data *Podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy*

\* niepotrzebne skreślić