**Załącznik nr 1**

**……………………………………………….**

**(pieczątka oferenta)**

**OFERTA**

**dla Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej , ul. Kościuszki 2, 07-210 Długosiodło**

1. **Nazwa usługodawcy ………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**w sprawie oferty kontaktować się z Panem/Panią …………………………………………….**

**numer telefonu …………………………………………………….**

1. **Całkowity (brutto w złotych) koszt organizacji transportu :**

 **………………………………………………………**

**słownie: …………………………………………………………………………………………..**

**………………………………………….**

**podpis**