Załącznik nr 1

………………………………………………………………

(miejscowość, data)

…………………………………………………………….

(pieczęć wykonawcy)

**Gmina Raba Wyżna**

**Raba Wyżna 41**

**34-721 Raba Wyżna**

**Oferta na:**

Świadczenie usługi wideo tłumacza języka migowego on-line w ramach projektu „Dostępny Samorząd – granty” realizowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach Działania 2.18 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Umowa nr DSG/0240 o powierzenie grantu.

Nazwa i adres wykonawcy:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Nr telefonu: ……………………………………..

E-mail: ………………………………………………

NIP:……………………………………………………

Oferuję świadczenie usługi tłumacza języka migowego on-line zgodnie z wymogami zawartymi w zapytaniu ofertowym:

Razem netto: ………………………………………………… zł

Podatek VAT: ………………….% tj. ……………………………………… zł

Razem brutto: ………………………………………………………………… zł

Razem słownie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………..

(podpis i pieczęć Wykonawcy)