**Załącznik Nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Do Zamawiającego:

Miejsko-Gminny Ośrodek

Pomocy Społecznej

w Sianowie

ul. Słowackiego 3a, 76-004 Sianów

Tryb podstawowy bez negocjacji na realizację zadania pn.:

**„Dowóz osób niepełnosprawnych w tym dzieci do placówek oświatowych i ośrodków wsparcia”**

**Ja/ My\*:**

**Wykonawca (jeżeli oferta składania wspólnie – wpisać dane pełnomocnika):**

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

Adres: ……………………………………………………..…….

Województwo: ……………………………………………….…

Tel: ……………………………………………………….……..

e-mail: …………………………………………………………..

NIP: ………………………………………………………….….

REGON: ……………………………………………………..….

Podmiot wpisany do rejestru przedsiębiorców w Sądzie Rejonowym ………………………….. Nr KRS ………………………….……………..\*

Kapitał zakładowy: …………….…………………………………………. złotych\*

Podmiot wpisany do CEiIDG RP\*

Podatnik VAT – TAK – NIE\*

Imię i nazwisko, stanowisko osoby/osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy:

1. …………………………………………………………………..………………….

Podstawa upoważnienia:………………………………………..……………….….

**Forma składania oferty:**

Ofertę składamy samodzielnie\*

Ofertę składamy wspólnie\* z (wpisać nazwy i adresy wszystkich Partnerów):

Partner 1: …………………………………………………………………………………………………

Partner 2: …………………………………………………………………………………………………

**UWAGA:**

**Jeżeli oferta jest składana wspólnie należy dołączyć pełnomocnictwo do reprezentacji podpisane przez wszystkich Partnerów.**

**Składam/y ofertę w niniejszym postępowaniu i oferujemy:**

**1.** Kompleksowe wykonanie przedmiotu zamówienia opisanego w SWZ, zgodnie z wymaganiami specyfikacji warunków zamówienia oraz na warunkach przedstawionych w projekcie umowy, za wynagrodzeniem w wysokości:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **NAZWA PRZEDMIOTU**  **ZAMÓWIENIA** | **STAWKA DZIENNA**  **CENA**  **NETTO**  **W ZŁ** | **STAWKA DZIENNA**  **WARTOŚĆ**  **PODATKU VAT**  **W ZŁ** | **STAWKA DZIENNA**  **WARTOŚĆ**  **BRUTTO RAZEM**  **W ZŁ**  **(3+4)** | **SZACOWANA DZIENNA ILOŚĆ KM** | **SZACUNKOWA WARTOŚĆ ŚWIADCZENIA USŁUGI NA ODCINKU 1 KM** | **CZAS PODSTAWIENIA POJAZDU ZASTĘPCZEGO** |
| **(1)** | **(2)** | **(3)** | **(4)** | **(5)** | **(6)** | **(7)** | **(8)** |
| 1. | Część I | **………..…….…**  **Słownie:**  **…………………………………………**  **……………………** | **……………**  **Słownie:**  **……………………**  **……………………**  **……………………** | **……………**  **Słownie:**  **……………………….……………**  **………………** | **60 km** |  | **☐ do 30 minut**  **☐ 31-60 minut**  **☐ pow. 60 minut** |
|  | Część II | **………..…….…**  **Słownie:**  **………………………………………**  **…………………** | **………..…….…**  **Słownie:**  **…………………………………………**  **……………..** | **………..…….…**  **Słownie:**  **……………………………………**  **……………..** | **66 km** |  | **☐ do 30 minut**  **☐ 31-60 minut**  **☐ pow. 60 minut** |
|  | Część III | **………..…….…**  **Słownie:**  **………………………………………**  **……………..** | **………..…….…**  **Słownie:**  **…………………………………………**  **…………..** | **………..…….…**  **Słownie:**  **……………………………………**  **……………..** | **66 km** |  | **☐ do 30 minut**  **☐ 31-60 minut**  **☐ pow. 60 minut** |

1. **Podwykonawcy**

Przedmiot zamówienia będę/będziemy wykonywał wyłącznie siłami własnymi\* / Przedmiot zamówienia wykonywać będziemy przy udziale podwykonawców:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres podwykonawcy** | **Rodzaj i zakres dostaw powierzanych podwykonawcy (opisać rodzaj i zakres dostaw/usług)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Oświadczenia**

**Oświadczam/y, że:**

1. składając ofertę informuję, iż wybór mojej oferty będzie prowadzić\*/nie będzie prowadzić\* do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego w zakresie obejmującym następujące usługi i/lub dostawy (art. 225 ust. 2 Pzp):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wartość (w kwocie netto) ww. usług i/lub dostaw wynosi:

………………………………….……………… zł

1. zapoznałem się z treścią SWZ, akceptuję warunki SWZ i nie wnosimy zastrzeżeń,
2. zapoznałem się z warunkami projektu umowy i zobowiązuję się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego,
3. Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w trakcie realizacji zamówienia będzie :

………………………………………. Tel. ……………………………. .

1. niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Udokumentowanie zasadności zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorstwa przedkładam, jako załącznik do oferty.**

1. wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

1. **Rodzaj przedsiębiorstwa, jakim jest Wykonawca** *(zaznaczyć właściwą opcję) (1):*

☐ **mikroprzedsiębiorstwo**

☐ **małe przedsiębiorstwo**

☐ **średnie przedsiębiorstwo**

☐ **jednoosobowa działalność gospodarcza**

☐ **osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej**

1. **Dokumenty składane wraz z ofertą:** 
   1. oświadczenia o braku podstaw wykluczenia i spełnienie warunków udziału w postępowaniu;
   2. pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy (jeżeli występuje);
   3. zobowiązania podmiotów udostępniających swoje zasoby dla Wykonawcy

……. szt. (jeżeli występuje);

* 1. oświadczenia podmiotów udostępniających swoje zasoby dla Wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia z postępowania i spełnienia warunków udziału (jeżeli występują); 14) oświadczenie z art. 117 ust. 4 dot. podmiotów występujących wspólnie,

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

***Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

**\* - jeżeli nie dotyczy należy obowiązkowo skreślić**

***(1) W*** *przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno.*

***Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.***

***Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.***

***Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami*** *i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.*