**Nr sprawy: IRP.271.41.2024 Załącznik nr 1 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTY**

**„Usługi transportowe w zakresie przewozu uczniów z niepełnosprawnościami   
z terenu Miasta Wałcz do placówek oświatowych w roku szkolnym 2024/2025”**

**1. ZAMAWIAJĄCY**

Gmina Miejska Wałcz, Plac Wolności 1, 78-600 Wałcz

**2**. **WYKONAWCA**

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |

**OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW ZE STRONY WYKONAWCY:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |

**3.**Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym pn. **„****Usługi transportowe w zakresie przewozu uczniów z niepełnosprawnościami z terenu Miasta Wałcz do placówek oświatowych w roku szkolnym 2024/2025”**, oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia **(wypełnić tę część, na którą składa się ofertę):**

|  |
| --- |
| **Część I: Przewóz uczniów z niepełnosprawnościami z terenu Miasta Wałcz do Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego im. Kawalerów Orderu Uśmiechu ul. Zwycięstwa 28, 73-222 Suliszewo wraz z zapewnieniem opieki podczas przewozu.**  **Cena za 1 km przewozu wraz z opieką**:   * 1. netto: ....................... zł (bez podatku VAT) (słownie:.........................................................................................................)   stawka podatku VAT .................... wartość podatku VAT ............................ zł   * 1. **brutto: ...................... zł** (z podatkiem VAT)**\*** (słownie..................................................................................................) |

|  |
| --- |
| **Część II: Przewóz uczniów z niepełnosprawnościami z terenu Miasta Wałcz do Wielkopolskiego Samorządowego Centrum Edukacji i Terapii w Starej Łubiance ul. Kościuszkowców 2A 64-932 Stara Łubianka wraz z zapewnieniem opieki podczas przewozu.**  **Cena za 1 dzień przewozu wraz z opieką** (ryczałtowo):   * 1. netto: ....................... zł (bez podatku VAT) (słownie:.........................................................................................................)   stawka podatku VAT .................... wartość podatku VAT ............................ zł   * 1. **brutto: ...................... zł** (z podatkiem VAT)**\*** (słownie..................................................................................................) |

|  |
| --- |
| **Część III: Przewóz uczniów z niepełnosprawnościami z terenu Miasta Wałcz do Szkoły Podstawowej nr 5 im. Polskich Olimpijczyków, os. Dolne Miasto 14a, 78-600 Wałcz wraz z zapewnieniem opieki podczas przewozu.**  **Cena za 1 dzień przewozu wraz z opieką** (ryczałtowo):   * 1. netto: ....................... zł (bez podatku VAT) (słownie:.........................................................................................................)   stawka podatku VAT .................... wartość podatku VAT ............................ zł   * 1. **brutto: ...................... zł** (z podatkiem VAT)**\*** (słownie..................................................................................................) |

|  |
| --- |
| **Część IV: Przewóz uczniów z niepełnosprawnościami z terenu Miasta Wałcz do Przedszkola Niepublicznego „ELFIK” ul. Wojska Polskiego 51, 78-600 Wałcz, Niepublicznego Specjalnego Punktu Przedszkolnego „TUPTUŚ”  w Wałczu ul. Bydgoska 50 oraz do Punktu Przedszkolnego Przedszkole Terapeutyczne „Logomotywa” w Wałczu ul. Gen. Władysław Andersa 9 wraz z zapewnieniem opieki podczas przewozu.**  **Cena za 1 dzień przewozu wraz z opieką** (ryczałtowo):   * 1. netto: ....................... zł (bez podatku VAT) (słownie:.........................................................................................................)   stawka podatku VAT .................... wartość podatku VAT ............................ zł   * 1. **brutto: ...................... zł** (z podatkiem VAT)**\*** (słownie..................................................................................................) |

|  |
| --- |
| **Część V: Przewóz uczniów z niepełnosprawnościami z terenu Miasta Wałcz do Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczego w Wałczu ul. Sądowa 9, 78-600 Wałcz wraz z zapewnieniem opieki podczas przewozu**  **Cena za 1 dzień przewozu wraz z opieką** (ryczałtowo):   * + netto: ....................... zł (bez podatku VAT) (słownie:.........................................................................................................)   stawka podatku VAT .................... wartość podatku VAT ............................ zł   * + **brutto: ...................... zł** (z podatkiem VAT)**\*** (słownie..................................................................................................) |

|  |
| --- |
| **Cześć VI: Przewóz uczniów z niepełnosprawnościami z terenu Miasta Wałcz do Zespołu Placówek Edukacyjno-Terapeutycznych w Bobrowie, Bobrowo 7, 78-520 Złocieniec wraz z zapewnieniem opieki podczas przewozu.**  **Cena za 1 km przewozu wraz z opieką**:   * 1. netto: ....................... zł (bez podatku VAT) (słownie:.........................................................................................................)   stawka podatku VAT .................... wartość podatku VAT ............................ zł   * 1. **brutto: ...................... zł** (z podatkiem VAT)**\*** (słownie..................................................................................................) |

|  |
| --- |
| **Cześć VII: Przewóz uczniów z niepełnosprawnościami z terenu Miasta Wałcz do Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego dla Dzieci Niewidomych w Owińskach Plac Przemysława 9, 62-005 Owińska wraz  z zapewnieniem opieki podczas przewozu.**  **Cena za 1 km przewozu wraz z opieką**:   * 1. netto: ....................... zł (bez podatku VAT) (słownie:.........................................................................................................)   stawka podatku VAT .................... wartość podatku VAT ............................ zł   * 1. **brutto: ...................... zł** (z podatkiem VAT)**\*** (słownie..................................................................................................) |

|  |
| --- |
| **Cześć VIII: Przewóz uczniów z niepełnosprawnościami z terenu Miasta Wałcz do Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego im. Polskich Olimpijczyków ul. Wojska Polskiego 25, 64-915 Jastrowie wraz z zapewnieniem opieki podczas przewozu.**  **Cena za 1 km przewozu wraz z opieką**:   * 1. netto: ....................... zł (bez podatku VAT) (słownie:.........................................................................................................)   stawka podatku VAT .................... wartość podatku VAT ............................ zł   * 1. **brutto: ...................... zł** (z podatkiem VAT)**\*** (słownie..................................................................................................) |

*\* wymienione wartości stanowią kryteria oceny oferty*

1. Oświadczam(-y), że zapoznałem (-liśmy) się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnoszę (-simy) do niej zastrzeżeń oraz zdobyłem (-liśmy) konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczam(-y), że uważam (-y) się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany   
   w Specyfikacji Warunków Zamówienia**.**
3. **Oświadczam(-y)**, że zamówienie wykonam(-y) w **terminie wskazanym w SWZ i we wzorze umowy.**
4. Oświadczam(-y), że załączony do SWZ **wzór** **umowy został przeze mnie/przez nas zaakceptowany**   
   i zobowiązuję(-emy) się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Na podstawie art. 18 ust. 3 Ustawy oświadczam(-y), że wskazane poniżej informacje zawarte   
   w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania:\*\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji:** | **Liczba stron** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |

Zgodnie z art. 8 ust. 3 Ustawy wyjaśniam(-y), że podstawą dokonanego zastrzeżenia jest **(podać uzasadnienie)**:

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

*\*\*jeśli Wykonawca nie zastrzega dokumentów wpisuje „nie dotyczy”*

1. Zobowiązuję(-emy) się do osobistego wykonania kluczowych części zamówienia. Przez kluczowe części zamówienia Zamawiający rozumie zakres obejmujący usługi transportowe w zakresie przewozu uczniów   
   z niepełnosprawnościami z terenu Miasta Wałcz do placówek oświatowych w roku szkolnym 2024/2025.
2. Oświadczam(-y), że w dniu podpisania umowy, przedstawię(-imy) Zamawiającemu pisemne oświadczenie wraz z listą zatrudnionych osób, potwierdzające, że osoby wykonujące czynności bezpośrednio związane   
   z usługą, czyli kierujący pojazdami, przez cały okres trwania umowy, będą zatrudnione na podstawie umowy o pracę (jeśli dotyczy).
3. Oświadczam, że zgodnie z ustawą o swobodzie działalności gospodarczej jestem **(zaznaczyć właściwe)**:

Mikroprzedsiębiorcą;

Małym przedsiębiorcą;

Średnim przedsiębiorcą.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa(y)**  **Wykonawcy(ów)**  **(pieczęć)** | **Podpis(y) osoby(osób)**  **upoważnionej(ych) do podpisania oferty w imieniu Wykonawcy(ów)**  **(wraz z pieczęcią imienną)** | **Miejscowość**  **i data** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |