**IZR.271.23.2024**

**Załącznik nr 1 do SWZ**

**Zamawiający:**

Gmina Wińsko

Pl. Wolności 2

56-160 Wińsko

FORMULARZ OFERTOWY

**Przewóz uczniów niepełnosprawnych w roku szkolnym 2024/2025**

Nazwa i adres siedziby Wykonawcy / Imię i nazwisko oraz adres zamieszkania Wykonawcy

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

Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym (imię, nazwisko, stanowisko):

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

Nr telefonu.................................................email:………………………………………………………………

REGON:................................................... NIP:......................................................................

Nawiązując do ogłoszenia zamieszczonego w Biuletynie Zamówień Publicznych w dniu 08.08.2024 r.
o postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym na realizację zadania pn. „**Przewóz uczniów niepełnosprawnych w roku szkolnym 2024/2025”** oferuję/my wykonanie przedmiotu zamówienia
o zakresie i warunkach określonych w SWZ, w cenie ryczałtowej:

**Kryterium nr 1 – Cena**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Oferowana cena jednostkowa netto za 1 km** | **Stawka podatku VAT****[%]** | **Kwota podatku VAT** | **Oferowana cena jednostkowa brutto za 1 km** | **Szacunkowa liczba kilometrów w ciągu jednego dnia** | **Szacunkowa liczba dni, w których realizowane będzie zamówienie** | **Łączna wartość zobowiązania** |
| 1 | 2 | 3=1x2 | 4=1+3 | 5 | 6 | 7=4x5x6 |
|  |  |  |  | **215** | **188** |  |

*Cena jednostkowa winna obejmować wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.*

**Kryterium nr 2 – czas podstawienia autobusu zastępczego**

Oferuję czas podstawienia autobusu zastępczego w czasie do …………………. minut (podać czas
w pełnych minutach)

1. Oświadczam, że zapoznałem się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia
i nie wnoszę do niej zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że zdobyłem konieczne informacje dotyczące realizacji zamówienia oraz przygotowania i złożenia oferty.
3. Akceptuję wszystkie warunki określone w SWZ postawione przez Zamawiającego dotyczące realizacji zamówienia.
4. Oświadczam, że uważam się związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczam, że akceptuję zawarty w SWZ zamówienia wzór umowy i zobowiązuję się
w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach w nim określonych, w miejscu i w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Zgadzam się na dokonywanie przez Zamawiającego płatności faktur w terminie do 30 dni licząc od dnia jej dostarczenia do siedziby Zamawiającego
7. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
8. Oświadczam, że powierzam Podwykonawcom częściowy zakres objęty niniejszym zamówieniem. Wobec powyższego wskazujemy części zamówienia, których wykonanie zostanie powierzone Podwykonawcom. (Wykonawca podejmujący się wykonania zamówienia bez udziału Podwykonawców nie wypełnia wskazanego pkt).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Numer części zamówienia przewidzianej do wykonania przez Podwykonawcę | Nazwa Podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Informujemy, że zgodnie z poniższą definicją spełniamy przesłanki kwalifikujące reprezentowany podmiot jako\*\*):**

**🞎 mikroprzedsiębiorstwo**

**🞎 małe przedsiębiorstwo**

**🞎 średnie przedsiębiorstwo**

**🞎 nie dotyczy**

Zgodnie z definicją MŚP określoną w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r.:

1. **Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.
2. **Małe przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.
3. **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.

**\*\*) zaznaczyć określenie, które dotyczy Wykonawcy składającego ofertę**