**Załącznik nr 1 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

na wykonanie zamówienia publicznego:

**Dowóz osób niepełnosprawnych do placówek oświatowych**

Oznaczenie sprawy: ZP.271.14.2022

**1. Dane dotyczące Wykonawcy:**

nazwa ……………………………………………………………………………………………….

siedziba………………………………………………………………………………………………

nr telefonu/faks ……………………………………………………………………………………..

adres e-mail: ………………………………………………………………………………………..

nr NIP ………………………………………….…………………………………………………….

nr REGON ……………………………………….………………………………………………….

nazwisko osoby uprawnionej do reprezentacji wykonawcy : ………………………………….

1. **Do Zamawiającego:**

**Miasto i Gmina Gołańcz**

**reprezentowana przez**

**mgr. inż. Mieczysława Durskiego – Burmistrza Miasta i Gminy Gołańcz**

**Adres: ul. Doktora Piotra Kowalika 2**

**62 – 130 Gołańcz**

**3. Zobowiązanie wykonawcy:**

**OFERTA**

**Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia za cenę ryczałtową:**

**Cena wykonania zamówienia brutto:** ………………............……. zł

(słownie: …………………………………………………..............…...............................................………………)

w tym podatek VAT w wysokości: ...........................................................zł

(słownie: ………………………………………………….............................................................…………………)

**4. Oświadczenia Wykonawcy:**

1. oświadczam, że oferowany czas podstawienia pojazdu zastępczego w razie awarii wynosi *(zaznaczyć właściwy kwadrat):*

 **-** 59 - 50 minut;

 **-** 49- 40 minut

 **-** 39- 30 minut

 **-** 29- 20 minut

 **-** 19- 10 minut

 **-** 9 minut lub mniej

1. oświadczam, że zapoznałem się z ogłoszeniem o zamówieniu, Specyfikacją Warunków Zamówienia oraz wyjaśnieniami i zmianami SWZ przekazanymi przez Zamawiającego i uznaję się za związanego z określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania,
2. oświadczam, że zapoznałem się z warunkami wzoru umowy, które zostały zawarte w SWZ i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
3. uważam się za związanego niniejszą ofertą na okres 30 dni licząc od daty otwarcia ofert, **tj, do dnia 20 grudnia 2021 roku.**

**5.** Oświadczam/y, iż zamierzam/y zlecić podwykonawcom następujące części zamówienia *(jeśli dotyczy)*:

|  |  |
| --- | --- |
| Część zamówienia jaką zamierzam/y podzlecić podwykonawcom | Firma podwykonawcy |
|  |  |
|  |  |

**6. Oferta wspólna** (jeżeli występuje).

**Pełnomocnik Wykonawców wspólnie składających ofertę:**

Nazwisko, imię …………………………………………………………………………………

Stanowisko ……………………………………......……………………………………………

Telefon.....………………… Fax ……………………….

Zakres umocowania:

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

**7. Zastrzeżenie wykonawcy**

Oświadczam, iż za wyjątkiem informacji i dokumentów zawartych w ofercie na stronach nr od \_\_\_\_ do \_\_\_\_ - niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

**8. Inne informacje wykonawcy:**

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

9. Czy wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorcą?

 Tak Nie

10.Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. \*\*

11. **OŚWIADCZAM,** że do wyliczenia wynagrodzenia na formularzu kalkulacji cenowej oraz łącznej kwoty wynagrodzenia za wykonanie całości przedmiotu zamówienia publicznego, **zastosowałem właściwą stawkę podatku od towarów i usług (VAT) w wysokości procentowej obowiązującej w dniu wszczęcia postępowania.**

1. **OŚWIADCZAMY,** że cena oferty, która stanowi łączną kwotę wynagrodzenia za wykonanie całości przedmiotu zamówienia publicznego, wyliczona na podstawie kalkulacji cenowej, nie będzie podlegała zmianie w czasie trwania umowy, z zastrzeżeniem postanowień, o których mowa w istotnych dla stron postanowieniach umowy i obejmuje wszelkie koszty Wykonawcy związane z realizacją przedmiotu zamówienia w terminie oraz miejscu wskazanym w SWZ.
2. Jestem związany ofertą przez okres wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
3. Ofertę składam na ……......... stronach.
4. Załącznikami do oferty, stanowiącymi jej integralną część są:

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

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

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

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

 (podpis uprawnionego przedstawiciela wykonawcy)

\*niewłaściwe skreślić

*\*\*skreślić w przypadku, gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO*

*Załącznik* ***NR 2 do*** *SWZ[[2]](#footnote-2)*

**Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

**oraz o braku podstaw do wykluczenia z postępowania**

……………….………….

*(miejscowość, data)*

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia na:

**Dowóz osób niepełnosprawnych do placówek oświatowych**

działając w imieniu wykonawcy:**……………………………**

 *(podać nazwę i adres wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY**

**PKT 1.**

Oświadczam, że na dzień składania ofert nie podlegam wykluczeniu z postępowania w zakresie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy P.z.p.

**PKT 2.**

Oświadczam, że na dzień składania ofert, zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy P.z.p. *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w* art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy P.z.p.*).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy P.z.p. podjąłem następujące środki naprawcze: …………………… *(opisać)*

**PKT 3.**

Oświadczam, że na dzień składania ofert spełniam warunki udziału w postępowaniu dotyczące:

1. uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej;
2. zdolności technicznej lub zawodowej.

*W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu składa każdy z wykonawców w zakresie, w którym potwierdza jego/ich spełnianie. Zamawiający w tym przypadku dopuszcza zastosowanie w PKT 3. skreślenia przez wykonawcę odpowiedniego podpunktu, w zakresie którego dany wykonawca nie spełnia warunków udziału w postępowaniu.*

**PKT 4.**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DOSTĘPNOŚCI**

**PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:**

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie **wyraża(-ją) zgodę / nie wyraża (-ją) zgody\*\*** na to, aby Zamawiający uzyskał dostęp do dokumentów potwierdzających informacje, które zostały przedstawione w załączniku nr 2 do SWZ na potrzeby niniejszego postępowania w zakresie podstawy wykluczenia o której mowa w art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy P.z.p.*.* W przypadku wyrażenia zgody dokumenty te pobrać można pod adresami:

[**https://ems.ms.gov.pl/**](https://ems.ms.gov.pl/)

[**https://prod.ceidg.gov.pl**](https://prod.ceidg.gov.pl)**.**

W przypadku, gdy dokumenty te dostępne są pod innymi adresami niż powyżej podać należy np. adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji, identyfikator wydruku:

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

*Załącznik* ***NR 2a do*** *SWZ[[3]](#footnote-3)*

***Oświadczenie wykonawcy, dotyczące podstaw wykluczenia na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.***

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia na:

**Dowóz osób niepełnosprawnych do placówek oświatowych**

działając w imieniu wykonawcy:**…………………………**

 *(podać nazwę i adres wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY\***

[ ]  Oświadczam, że na dzień składania ofert nie podlegam wykluczeniu z postępowania ***na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego***

[ ] Oświadczam, że na dzień składania ofert, zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie ***art. 7 ust. 1 pkt …..(*** *podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w pkt 1, pkt 2, pkt 3.)*  ***ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.***

*\* wybrać odpowiednie*

*Załącznik* ***NR 3 do*** *SWZ*

***Oświadczenie wykonawcy, w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy, o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej***

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia na:

**Dowóz osób niepełnosprawnych do placówek oświatowych**

Działając w imieniu wykonawcy:**…...............................................................…………………………**

 *(podać nazwę i adres wykonawcy)*

Informuję, że\*:

|  |  |
| --- | --- |
|  | □ nie należędo tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów *(Dz. U. z 2020 r. poz. 1076)* co wykonawcy, którzy również złożyli oferty w powyższym postępowaniu. |
|  | □ należędo tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów *(Dz. U. z 2020 r. poz. 1076)*, co wykonawca/y ……………………………….…………. *(nazwa i adres),* który/rzy również złożył/li ofertę we wskazanym powyżej postępowaniu. Jednocześnie wykazuję, iż złożona oferta została przygotowana niezależnie od oferty wskazanego powyżej wykonawcy: …………………………………… *( wypełnić)* |

*\*Zaznaczyć odpowiednie.*

*Załącznik* ***NR 5 do*** *SWZ*

***Oświadczenie konsorcjum/ spółki cywilnej o osobistym wykonaniu zamówienia przez wykonawcę***

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia na:

**Dowóz osób niepełnosprawnych do placówek oświatowych**

Działając w imieniu wykonawcy:**…...............................................................…………………………**

 *(podać nazwę i adres wykonawcy)*

Oświadczam, że wskazane poniżej**roboty budowlane, dostawy lub usługi** *( wybrać stosowne)* wykonają poszczególni wykonawcy:

* + - 1. **( Nazwa danego wykonawcy)……...............................................................………………..**

*Zakres zamówienia robót budowalnych, usług, dostaw ( wybrać stosowne), który będzie wykonywać wskazany wykonawca:*

*………………………………………………………………………………………………………………………………*

* + - 1. **( Nazwa danego wykonawcy)………………………..**

*Zakres zamówienia robót budowalnych, usług, dostaw ( wybrać stosowne), który będzie wykonywać wskazany wykonawca:*

*………………………………………………………………………………………………………………………………*

*Załącznik* ***NR 6 do*** *SWZ*

**Oświadczenie o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 P.z.p., w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez zamawiającego**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia na:

**Dowóz osób niepełnosprawnych do placówek oświatowych**

działając w imieniu wykonawcy:**……………………………**

 *(podać nazwę i adres wykonawcy)*

Oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy P.z.p. w zakresie odnoszącym się do podstaw wykluczenia wskazanych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 3, 4 i 6 ustawy Pzp, na moment składania niniejszego oświadczenia są aktualne.

**Załącznik nr 7 do SWZ**

**WYKAZ USŁUG**

Zamawiający

Miasto i Gmina Gołańcz

ul. dr P. Kowalika 2

 62- 130 Gołańcz

**Wykaz wykonanych lub wykonywanych w ciągu ostatnich trzech lat usług**

**Dowóz osób niepełnosprawnych do placówek oświatowych**

| *Lp.* | *Przedmiot zamówienia* | *Całkowita**wartość brutto**usługi**w PLN (zrealizowanej)* | *Termin realizacji*  | *Nazwa Zleceniodawcy* |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Data**rozpoczęcia* | *Data**zakończenia* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Do niniejszego wykazu dołączono dokumenty potwierdzające, że wyżej wymienione usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.**

......................., dn. \_ \_ . \_ \_ . 2022 r.

**Załącznik nr 8 do SWZ**

Zamawiający

Miasto i Gmina Gołańcz

ul. dr P. Kowalika 2

 62- 130 Gołańcz

**WYKAZ TABORU**

 **przewidzianego do wykonania zadania**

**Dowóz osób niepełnosprawnych do placówek oświatowych**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **marka/typ pojazdu** | **liczba miejsc** | **rok produkcji** | **nr rejestracyjny** | **podstawa dysponowania zasobem (forma własności taboru)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

......................., dn. \_ \_ . \_ \_ . 2022 r.

1. 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne

rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-1)
2. ***Załącznik nr 2 do SWZ składa Wykonawca oraz jeżeli dotyczy, każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie***  [↑](#footnote-ref-2)
3. Załącznik nr 2a do SWZ składa Wykonawca oraz każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie, podmiot/-ty udostępniający/-ce swoje zasoby. [↑](#footnote-ref-3)