

pieczęć wykonawcy

## OFERTA NA

### **„Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Lubicz do szkół w Toruniu wraz z opieką w roku szkolnym 2017/2018”**

Oferent :

Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa :

.....  
.....  
Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa :

.....  
.....  
Numer telefonu :

Numer faxu :

Adres e-mailowy :

Numer konta bankowego :

NIP .....

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym zaproszeniem do składania ofert za cenę :

Cena brutto ..... zł za 1 km przewozu ( słownie : .....)

Wartość brutto : ..... zł za 15895 km (słownie : .....)

Oświadczamy, że :

- Zapoznaliśmy się z warunkami wykonania zamówienia i nie wnosimy do nich zastrzeżeń,
- Zdobyliśmy konieczne informacje dotyczące realizacji zamówienia oraz przygotowania i złożenia oferty,

- **Uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres 40 dni\*.**

*\*Z uwagi na obowiązek umieszczenia danych dotyczących wydatków przekraczających rok budżetowy w wieloletniej prognozie finansowej umowa może być podpisana w końcu sierpnia, a najpóźniej 1 września br.*

Oferta zawiera ..... ponumerowanych stron

Załącznikami do niniejszej oferty są :

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....
- 6) .....
- 7) .....
- 8) .....

Upoważniony przedstawiciel  
Przedsiębiorstwa

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis i pieczęć)

.....  
(pieczęć oferenta)

**WYKAZ ŚRODKÓW TRANSPORTOWYCH NIEZBĘDNYCH DO WYKONANIA  
ZAMÓWIENIA**

Nazwa Wykonawcy : .....

.....  
Adres Wykonawcy : .....

Nazwa zadania :

**„Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Lubicz do szkół w Toruniu wraz z opieką w roku szkolnym 2017/2018”**

Lp.	Nazwa i typ pojazdu	Numer rejestracyjny	Rok produkcji	Ilość miejsc siedzących	Podstawa dysponowania
1.					
2.					

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis, pieczęć)

.....  
pieczęć oferenta

**Wykaz osób, które będą brały udział w wykonaniu zamówienia: „Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Lubicz do szkół w Toruniu wraz z opieką w roku szkolnym 2017/2018”**

L.p	Nazwisko i imię	Zakres wykonywanych czynności kierowca/opiekun	wykształcenie	Niekarana* <i>niepotrzebne skreślić</i>	Kwalifikacje zawodowe – nr uprawnień oraz data wydania	Doświadczenie w tym lata pracy	Informacja o podstawie dysponowania (np. umowa o pracę, umowa – zlecenie, inne)
1.				<i>TAK/NIE</i>			
2.				<i>TAK/NIE</i>			
3.				<i>TAK/NIE</i>			

*Wzór wypełnienia*

1.	<i>Jan Kowalski</i>	<i>opiekun</i>	<i>średnie</i>	<i>TAK/NIE</i>	<i>Szkolenie WORD nr Kurs (nazwa)</i>	<i>2</i>	<i>Umowa -zlecenie</i>
2.	<i>Adam Kowalski</i>	<i>kierowca</i>	<i>zawodowe</i>	<i>TAK/NIE</i>	<i>Prawo jazdy nr</i>	<i>10</i>	<i>Umowa o pracę</i>

***Oświadczam(y), że osoba/y zatrudniona/i jako kierowca/y uczestniczący w realizacji niniejszego zamówienia będą zatrudnieni na umowę o pracę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku – Kodeks pracy.***

.....  
miejsce, data

.....  
pieczęć i podpis Wykonawcy

.....  
(pieczęć oferenta)

### WYKAZ WYKONANYCH USŁUG

Nazwa Wykonawcy : .....

Adres Wykonawcy : .....

Nazwa zadania : **„Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Lubicz do szkół w Toruniu wraz z opieką w roku szkolnym 2017/2018”**

Lp.	Przedmiot zamówienia (usługi)	Termin realizacji usługi	Nazwa podmiotu, na rzecz którego usługa została wykonana	Wartość usługi
1.				
2.				
3.				
4.				

**Uwaga! Wykonawca musi wykazać się minimum 3 letnim doświadczeniem w realizacji usług w zakresie przewozu uczniów niepełnosprawnych, w tym co najmniej jednej w ciągu roku szkolnego na kwotę nie niższą niż 30 tysięcy zł brutto i załączyć dokumenty, że usługi zostały wykonane należycie, czyli poświadczenia lub referencje.**

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis, pieczęć)

.....  
(pieczęć oferenta)

**Dotyczy realizacji zamówienia:**

**„Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Lubicz do szkół w Toruniu wraz z opieką w roku szkolnym 2017/2018”**

### **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Oświadczam, że:

- spełniam warunki udziału w postępowaniu zawarte w zaproszeniu do złożenia oferty;
- moja firma nie znajduje się w stanie upadłości/likwidacji;
- nie naruszyłam/em obowiązków dotyczących płatności podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis, pieczęć)