

pieczęć wykonawcy

OFERTA NA

Dowóz uczniów autystycznych z terenu Gminy Lubicz do Ośrodka Rewalidacyjno – Wychowawczego „Tęcza” 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 3740 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 autystycznych z terenu Gminy Lubicz do Ośrodka „Tęcza” 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 autystycznych z terenu Gminy Lubicz do Ośrodka Rewalidacyjno – Wychowawczego „Tęcza” 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 autystycznych z terenu Gminy Lubicz do Ośrodka Rewalidacyjno – Wychowawczego „Tęcza” 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 2 letnim doświadczeniem w realizacji usług w zakresie przewozu uczniów autystycznych, w tym co najmniej jedną w ciągu roku szkolnego lub budżetowego na kwotę nie niższą niż 10 tysięcy zł brutto i załączyć dokumenty, że usługi zostały wykonane należycie, czyli poświadczenia lub referencje

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis, pieczęć)

.....
(pieczęć oferenta)

Dotyczy realizacji zamówienia:

„Dowóz uczniów autystycznych z terenu Gminy Lubicz do Ośrodka „Tęcza” 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.

.....
(miejsce i data)

.....
(czytelny podpis, pieczęć)