

## WZÓR FORMULARZA OFERTY

**Oferta na świadczenie usług transportowych polegających na dowożeniu OzN - beneficjentów ostatecznych projektu „Mieszkania treningowe – szansą na samodzielność – 3”**

Pełna nazwa wykonawcy zgodnie z wpisem do ewidencji działalności gospodarczej lub KRS			
Adres			
NIP		REGON	
Telefon		Adres e-maili	

### 1. KRYTERIUM „CENA” – WAGA 70% (proszę wpisać odpowiednie kwoty)

**Oświadczam, że: łącna wartość zamówienia w okresie obowiązywania umowy wynosi (od kwietnia 2023 r. do końca marca 2024 r. wynosi:**

Lp.	Środek transportu	Łączna liczba OzN planowana do przewozu	Planowana łączna ilość kilometrów w projekcie	Cena netto za km/rbh	Wartość netto (zł) (3 × 4)	Stawka VAT %	Wartość brutto (zł) (5 + VAT)
1	2	3	4	5	6	7	
1	2 BUS-y min. 9 osobowe	16 OzN ( w 2-3 grupach)	21 888 km				
2	1 pojazd dla min 25 osobowy	Do 16 ON + trenerzy i wolont.	120 rbh				
<b>RAZEM</b>							
<i>Słownie brutto (PLN)</i>							

**2. KRYTERIUM „Winda” – WAGA 15 %** (proszę zaznaczyć poprzez wstawienie „X”)

Oceniane przedziały kryterium	Liczba posiadanych samochodów specjalistycznych z zainstalowaną windą			
	więcej niż 2	2	1	0
Waga kryterium	15 pkt	10 pkt	5 pkt	0 pkt
Oferuję samochody specjalistyczne z zainstalowaną windą i przedkładam kopię decyzji zezwalających na eksplantację urządzenia technicznego (dla każdej windy zainstalowanej w samochodzie specjalistycznym) wydanym przez organ właściwej jednostki dozoru technicznego				

**3. KRYTERIUM (AZ) „czas podstawienia pojazdu zastępczego w przypadku wystąpienia awarii” – WAGA 10 %** (proszę zaznaczyć poprzez wstawienie „X”)

Oceniane przedziały kryterium	do 60 min	od 61min do 120 min	od 120 min do 180 min
Waga kryterium	10 pkt	5 pkt	0 pkt
Oferuję czas podstawienia busa/ autobusu zastępczego w przypadku wystąpienia awarii (od czasu powzięcia informacji o awarii)			

**4. KRYTERIUM (P) „termin płatność faktury” – WAGA 5 %** (proszę zaznaczyć poprzez wstawienie „X”)

Oceniane przedziały kryterium	do 14 dni	od 15 do 30 dni
Waga kryterium	0 pkt	10 pkt
Oferuję termin płatności za faktury		

**Ponadto oświadczam że:** (proszę zaznaczyć)

<input type="checkbox"/>	posiadam aktualną licencję na wykonywanie transportu drogowego - zgodnie z wymogami ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym – kserokopia potwierdzona za zgodność oryginałem stanowi załącznik do niniejszej oferty,
<input type="checkbox"/>	stan techniczny pojazdów spełnia warunki dopuszczenia do ruchu drogowego,
<input type="checkbox"/>	pojazdy posiadają aktualne badania techniczne, są sprawne i gotowe do należytego wykonania zamówienia, posiadają aktualne ubezpieczenie OC i NW,
<input type="checkbox"/>	pojazdy wykorzystywane do świadczenia usługi: - spełniają normy emisji spalin co najmniej normę EURO IV - są przystosowane do przewozu osób z niepełnosprawnością (potwierdzone właściwym dokumentem), w tym osób poruszających się na wózku inwalidzkim oraz oznakowane, jako środki transportu osób niepełnosprawnych, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 22 lipca 2002 roku w sprawie rejestracji i oznaczania pojazdów (Dz. U. z 2007r. Nr 186, poz. 1322, z późn. zmianami),
<input type="checkbox"/>	kierowcy prowadzący pojazdy do przewozu więcej niż 9 osób łącznie z kierowcą posiadają prawo jazdy kat. D oraz ważne badanie stwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy kierowcy i kurs pierwszej pomocy przedmedycznej,

<input type="checkbox"/>	zlecone usługi będę realizował przy pomocy swoich pracowników (kierowców) lub/ i osobiście,
<input type="checkbox"/>	zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego, w tym ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz zdobyłem konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia,
<input type="checkbox"/>	uważam się za związanego niniejszą ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym,
<input type="checkbox"/>	wzór umowy został przez mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wybrania mojej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

**Załącznikami do niniejszej oferty są:**

Lp.	Nazwa
1	
2	
3	
4	
5	

Miejscowość....., dnia ..... 2023 r.

.....

*podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli  
w imieniu Wykonawcy*