## *Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

## WZÓR FORMULARZA OFERTY

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

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

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

**Oświadczam, że: łączna wartość zamówienia w okresie obowiązywania umowy wynosi (od 02.04.2024 r. do 31.032025 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** |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |
| *Słownie brutto (PLN)* |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Liczba posiadanych samochodów specjalistycznych z zainstalowaną windą**  |
| **Oceniane przedziały kryterium** | **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* |  |  |  |  |

1. **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 zstępczego w przypadku wystąpienia awarii (od czasu powzięcia informacji o awarii) |  |  |  |

1. **KRYTERIUM (P) „warunki płatność” – WAGA 5 %** *(proszę zaznaczyć poprzez wstawienie „X”)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oceniane przedziały kryterium** | **do 14 dni** | **od 15 do 30 dni** |
| Waga kryterium | 0 pkt | 5 pkt |
| Oferuję termin płatności za faktury |  |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
|   | 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, |
|  | stan techniczny pojazdów spełnia warunki dopuszczenia do ruchu drogowego, |
|  | pojazdy posiadają aktualne badania techniczne, są sprawne i gotowe do należytego wykonania zamówienia, posiadają aktualne ubezpieczenie OC i NW, |
|  | 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), |
|  | 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, |
|  | zlecone usługi będę realizował przy pomocy swoich pracowników (kierowców) lub/ i osobiście, |
|  | 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, |
|  | uważam się za związanego niniejszą ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym, |
|  | 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 ………….. 2024 r. ……………………………………………*

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