Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego OŚW.4464.10.2019

……………………… ………………………..

Pieczęć wykonawcy Miejscowość, data

**FORMULARZ OFERTOWY**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia ……………… r. na usługę:

 „Dowóz dzieci niepełnosprawnych z gminy Suchań w roku szkolnym 2019/2020”

Dane Wykonawcy:

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

(nazwa i adres Wykonawcy)

Numer telefonu …………………………………...

numer fax …………………………………………..

e-mail ...................................................................

REGON ……………………………………………..

NIP …………………………………………………

Konto bankowe .......................................................................................

Oświadczam (y), że po zapoznaniu się z wymogami zawartymi w ww. zapytaniu ofertowym, oferuję (emy) wykonanie przedmiotu zamówienia za następującą cenę:

**I. Trasa** **Sadłowo- Suliszewo i Suliszewo- Sadłowo**

Cena netto …………………………………….. zł za jeden dzień (Słownie: ...............................................................................................................)

Stawka podatku VAT ...... %, wartość podatku VAT………………………………zł

Cena brutto ..................................................... zł za jeden dzień (Słownie: .............................................................................................................. )

**II Trasa** **Słodkówko -Stargard i Stargard-Słodkówko**

**wraz z kosztami zapewnienia opiekuna dowozu**

1. Cena netto………………………………………. zł za jeden dzień (Słownie: .............................................................................................................. )

Stawka podatku VAT ........ %, wartość podatku VAT………………………..………….. zł

Cena brutto ........................... zł za jeden dzień (Słownie: .............................................................................................................. )

Cena oferty musi obejmować wartość przedmiotu zamówienia oraz podatek VAT (o ile wynika to z właściwych przepisów) cena brutto jest stała.

Cena zawiera wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia.

Ceny zaokrąglone są do dwóch miejsc po przecinku.

Wykonawca oświadcza, że:

1) posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;

2) zobowiązuje się na własny koszt ubezpieczyć wykonywaną usługę transportową z uwzględnieniem następstw nieszczęśliwych wypadków przewożonych osób oraz odpowiedzialności cywilnej przewoźnika i przedstawić Zamawiającemu stosowne polisy przed podpisaniem umowy;

3) zobowiązuje się zapewnić profesjonalną opiekę nad dowożonymi uczniami na trasie II oraz ponosić koszty z tym związane;

4) zobowiązuje się, że w przypadku awarii pojazdu, zapewni inny pojazd.

Czas podstawienia pojazdu zastępczego nie może być dłuższy niż 60 minut. przystosowany do przewozu osób niepełnosprawnych.

Dane osoby upoważnionej do kontaktu ze strony Wykonawcy:

Imię i nazwisko……………………………………………………………………....

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

Numer telefonu/ faxu/ adres e-mail………………….……………………………..

 ………………………………………………………….

 Podpis Wykonawcy bądź osoby

 upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy