*Załącznik nr 5 do zmiany treści SWZ z dnia 30.11.2022*

*Ofertę należy złożyć w formie elektronicznej (opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym) lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*

 ***Druk „OFERTA”*** *zał. nr 13 do SWZ*

***OFERTA***

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu zamieszczonym w Biuletynie Zamówień Publicznych oraz na stronie internetowej prowadzonego postępowania **https://platformazakupowa.pl/transakcja/696122**

Wykonawca:

...................................................................................................................................................................

*(nazwa i adres wykonawcy/ wszystkich wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

..................................................................................................................................................................

*(NIP, REGON, nr tel/faksu, e-mail)*

**W zamówieniu na ŚWIADCZENIE USŁUG TRANSPORTU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH DLA MIASTA GORLICE składa ofertę na:**

**Część I Zamówienia: ŚWIADCZENIE USŁUG W ZAKRESIE TRANSPORTU DZIECI I MŁODZIEŻY NIEPEŁOSPRAWNEJ DO SPECJALNEGO OŚRODKA SZKOLNO-WYCHOWAWCZEGO W SZYMBARKU WRAZ Z ZAPEWNIENIEM OPIEKI W CZASIE PRZEWOZU W 2023 ROKU**

1. **cena oferty** wynosi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cena jednostkowa brutto za 1 km****W tym VAT według stawki ………… %**  | **Średnia długość trasy** | **Cena zryczałtowana brutto za 1 dzień realizacji usługi****(kol. 1 x kol. 2)** | **Szacowana ilość dni realizacji usługi**  | **Cena brutto za całość realizacji zamówienia w zł** **(kol. 3 x kol. 4)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | **85** |  | **187** |  |

1. **wyposażenie pojazdu w klimatyzację :**

**Pojazd/pojazdy przeznaczone do realizacji Części I zamówienia będą wyposażone w klimatyzację : ……..**

Należy wpisać TAK lub NIE , przy czym w razie braku wpisu w tej pozycji Zamawiający nie przyzna punktów w tym kryterium.

1. **doświadczenie opiekunów w opiece nad dziećmi niepełnosprawnymi - opiekunami będą:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **Imię i nazwisko** | **Doświadczenie** **w opiece nad dziećmi niepełnosprawnymi** **(wskazać w miesiącach)\*** |
| 1 |  |  |

W przypadku wskazania więcej niż 1 osoby oceniane w kryterium będzie doświadczenie osoby posiadającej najniższe doświadczenie.

Uwaga – zamawiający, w ramach sprawdzenia prawdziwości złożonego oświadczenia, może żądać wskazania podmiotów na rzecz których była świadczona opieka nad dziećmi oraz odbiorców końcowych usługi, w tym zanonimizowanych umów o pracę bądź zlecenia. Wykonawca ponosi skutki błędnie podanych danych, które na etapie składanych dokumentów muszą być potwierdzone.

Dane opiekuna muszą być tożsame z danymi, które będą wskazane w zał. nr 18 do SWZ – wykaz osób.

**Część II Zamówienia: ŚWIADCZENIE USŁUG W ZAKRESIE TRANSPORTU DZIECI I MŁODZIEŻY NIEPEŁOSPRAWNEJ DO SPECJALNEGO OŚRODKA SZKOLNO-WYCHOWAWCZEGO W KOBYLANCE WRAZ Z ZAPEWNIENIEM OPIEKI W CZASIE PRZEWOZU W 2023 ROKU**

1. **cena oferty** wynosi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cena jednostkowa brutto za 1 km****W tym VAT według stawki ………… %**  | **Średnia długość trasy** | **Cena zryczałtowana brutto za 1 dzień realizacji usługi****(kol. 1 x kol. 2)** | **Szacowana ilość dni realizacji usługi**  | **Cena brutto za całość realizacji zamówienia w zł** **(kol. 3 x kol. 4)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | **79** |  | **200** |  |

1. **wyposażenie pojazdu w klimatyzację :**

**Pojazd/pojazdy przeznaczone do realizacji Części II zamówienia będą wyposażone w klimatyzację : ……..**

Należy wpisać TAK lub NIE , przy czym w razie braku wpisu w tej pozycji Zamawiający nie przyzna punktów w tym kryterium.

1. **doświadczenie opiekunów w opiece nad dziećmi niepełnosprawnymi - opiekunami będą:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **Imię i nazwisko** | **Doświadczenie** **w opiece nad dziećmi niepełnosprawnymi** **(wskazać w miesiącach)\*** |
| 1 |  |  |

W przypadku wskazania więcej niż 1 osoby oceniane w kryterium będzie doświadczenie osoby posiadającej najniższe doświadczenie.

**Część III Zamówienia: ŚWIADCZENIE USŁUG W ZAKRESIE TRANSPORTU DZIECI I MŁODZIEŻY NIEPEŁNOSPRAWNEJ DO DOMU REHABILITACYJNO-OPIEKUŃCZEGO ”CARITAS” UL. MARII KONOPNICKIEJ 21 W GORLICACH**

1. **cena oferty** wynosi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cena jednostkowa brutto za 1 km****W tym VAT według stawki ………… %**  | **Średnia długość trasy** | **Cena zryczałtowana brutto za 1 dzień realizacji usługi****(kol. 1 x kol. 2)** | **Szacowana ilość dni realizacji usługi**  | **Cena brutto za całość realizacji zamówienia w zł** **(kol. 3 x kol. 4)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | **25** |  | **200** |  |

1. **wyposażenie pojazdu w klimatyzację :**

**Pojazd/pojazdy przeznaczone do realizacji Części III zamówienia będą wyposażone w klimatyzację : ……..**

Należy wpisać TAK lub NIE , przy czym w razie braku wpisu w tej pozycji Zamawiający nie przyzna punktów w tym kryterium.

1. **doświadczenie opiekunów w opiece nad dziećmi niepełnosprawnymi - opiekunami będą:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **Imię i nazwisko** | **Doświadczenie** **w opiece nad dziećmi niepełnosprawnymi** **(wskazać w miesiącach)\*** |
| 1 |  |  |

W przypadku wskazania więcej niż 1 osoby oceniane w kryterium będzie doświadczenie osoby posiadającej najniższe doświadczenie.

**Część IV Zamówienia: ŚWIADCZENIE USŁUG W ZAKRESIE TRANSPORTU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH DO ŚRODOWISKOWEGO DOMU OPIEKI UL. KS.KARD.STEFANA WYSZYŃSKIEGO 18 W GORLICACH**

1. **cena oferty** wynosi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cena jednostkowa brutto za 1 km****W tym VAT według stawki ………… %**  | **Średnia długość trasy** | **Cena zryczałtowana brutto za 1 dzień realizacji usługi****(kol. 1 x kol. 2)** | **Szacowana ilość dni realizacji usługi**  | **Cena brutto za całość realizacji zamówienia w zł** **(kol. 3 x kol. 4)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | **51** |  | **231** |  |

1. **wyposażenie pojazdu w klimatyzację :**

**Pojazd/pojazdy przeznaczone do realizacji Części IV zamówienia będą wyposażone w klimatyzację : ……..**

Należy wpisać TAK lub NIE , przy czym w razie braku wpisu w tej pozycji Zamawiający nie przyzna punktów w tym kryterium.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z przedmiotem zamówienia i warunkami zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz projektowanymi postanowieniami umowy - wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas podany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
3. Oświadczamy, że jeżeli nasza oferta zostanie wybrana, zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w projektowanych postanowieniach umowy - wzorze umowy, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu – jeżeli dotyczy.

*1 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1),*

1. Wykonawca oświadcza: **\***:

 jestemmikroprzedsiębiorstwem

jestemmałym przedsiębiorstwem

jestemśrednim przedsiębiorstwem

jestemwykonawcą prowadzącym jednoosobową działalność gospodarczą

jestemosobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

inny rodzaj …………………………………………………….

 **\*** *zaznaczyć właściwe pole wyboru*

*definicja mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw zgodna z zaleceniem Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36):*

***Mikroprzedsiębiorstwo:*** *przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.*

***Małe przedsiębiorstwo:*** *przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.*

***Średnie przedsiębiorstwo:*** *przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR, lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.*

Integralną część oferty stanowią załączniki:

1. ........................................................
2. ........................................................
3. ........................................................
4. ........................................................
5. ………………………………………..

*................................................... ..........................................................................*

 *miejscowość, data podpisy osób uprawnionych do*

 *zaciągania zobowiązań w imieniu wykonawcy*

 *(wskazanych w dokumencie uprawniającym*

 *do występowania w obrocie prawnym*

 *lub posiadających pełnomocnictwo)*