### **FORMULARZ CENOWY**

**Nazwa przedmiotu zamówienia: „Usługi transportu drogowego osób i mienia”.**

**Szacowanie wartości przedmiotu zamówienia.**

**Numer postępowania: HNS/SZAC/11/DP/2024.**

Nazwa i adres Wykonawcy: ………………………………………………………………...

Telefon: ………................. NIP: ………....................... REGON: ……….....................

W odpowiedzi na opublikowane ogłoszenie **w celu oszacowania wartości zamówienia** **publicznego pt.:** **„Usługi transportu drogowego osób i mienia”** składam(y) niniejszą ofertę cenową na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie i na warunkach określonych   
w Specyfikacji oraz zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia.

Oferujemy realizację zamówienia za następującą cenę:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer części** | **Przedmiot zamówienia** | **ilość** | **j.m.** | **Cena jedno-stkowa netto**  **[zł]** | **Wartość netto (cena jednostkowa netto x ilość)**  **[zł]** | **Stawka VAT %** | **Wartość brutto**  **[zł]** |
| **CZĘŚĆ I** | Stawka za 1 km przewozu osób pojazdem autokarowym liczącym min. **49** miejsc siedzących (wraz z kierowcą) na trasach krajowych. | 1 | km |  |  |  |  |
| Cena/ryczałt stawka za nocleg kierowcy. | 1 | szt. |  |  |  |  |
| **Razem (CZĘŚĆ I):** | | |  |  |  |  |
| **CZĘŚĆ II** | Stawka za 1 km przewozu osób pojazdem typu bus liczącym min. **18** miejsc siedzących (wraz z kierowcą)  na trasach krajowych. | 1 | km |  |  |  |  |
| Cena/ryczałt stawka  za nocleg kierowcy. | 1 | szt. |  |  |  |  |
| **Razem (CZĘŚĆ II):** | | |  |  |  |  |
| **CZĘŚĆ III** | Stawka za 1 km przewozu osób pojazdem typu mikrobus liczącym  min. **9** miejsc siedzących  (wraz z kierowcą)  na trasach krajowych. | 1 | km |  |  |  |  |
| Cena/ryczałt stawka  za nocleg kierowcy. | 1 | szt. |  |  |  |  |
| **Razem (CZĘŚĆ III):** | | |  |  |  |  |
| **CZĘŚĆ IV** | Stawka za 1 km przewozu osób pojazdem osobowym liczącym min. **5** miejsc siedzących (wraz z kierowcą) na trasach krajowych. | 1 | km |  |  |  |  |
| Cena/ryczałt stawka  za nocleg kierowcy. | 1 | szt. |  |  |  |  |
| **Razem (CZĘŚĆ IV):** | | |  |  |  |  |
| **Razem (CZĘŚĆ I + CZĘŚĆ II + CZĘŚĆ III + CZĘŚĆ IV):** | | | | |  |  |  |

Miejsce realizacji zamówienia: **teren cała Polska.**

Termin realizacji: **od 01.01.2025 r. do dnia 30.11.2025 r.**

Termin płatności: przelew **30 dni** od dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury.

**…………….…………………**

**Podpis i pieczęć Wykonawcy**