**Załącznik nr 2 do SWZ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **FORMULARZ OFERTOWY** |
| **Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Nowa Ruda do placówek oświatowych w roku szkolnym 2023/2024 i 2024/2025 wraz z zapewnieniem opieki** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| **ZAMAWIAJĄCY** | | | | |
| Nazwa: **GMINA NOWA RUDA** | | | | |
| Adres: ul. Niepodległości 2, 57-400 Nowa Ruda | | | | |
|  | | | | |
| **WYKONAWCA / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA \*** | | | | |
| 1. | Nazwa: | | | |
| Miejscowość: | Kod pocztowy: | | Kraj: |
| Województwo: | | | |
| Adres pocztowy (ulica, nr domu i lokalu): | | | |
| NIP: | | | |
| **E-mail: \*\*** | | Tel.: | |

\* W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia w formularzu należy wpisać wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.

\*\* Ze względu na dopuszczenie porozumiewania się Zamawiającego z oferentami drogą elektroniczną (e-mail), prosimy o wpisanie powyższych danych do formularza oferenta wraz z numerem telefonu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI**  *(wypełnić w przypadku, jeżeli adres do korespondencji jest inny niż siedziba Wykonawcy)* | | |
| Nazwa: | | |
| Województwo: | | |
| Miejscowość: | Kod pocztowy: | Kraj: |
| Adres pocztowy (ulica, nr domu i lokalu): | | |
| **E-mail: \*\*** | | Tel.: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. KRYTERIA OCENY OFERT\*** | | |
| 1. ***KRYTERIUM CENA:***   ***stawka dzienna stanowiąca sumę cen dowozu  na wszystkich V trasach*** | ***Kwota netto*** | ***………………………………………… zł*** |
| ***Kwota VAT*** | ***……………………………………….. zł*** |
| ***Kwota brutto*** | ***………………………………………. zł*** |
| ***Kwota brutto słownie:***  ***……………………………………………………………………………………………….………*** | |
|  | | |
| ***2. CZAS PODSTAWIENIA POJAZDU ZASTĘPCZEGO*** |  | ***……………………………… minut\**** |
|  | | |

W kryterium Czas podstawienia pojazdu zastępczego, Wykonawca zobowiązany jest wskazać liczbę w zakresie   
od 15 minut do 60 minut. Podanie przez Wykonawcę innej liczby będzie skutkowało przyznaniem Wykonawcy 0 pkt.

*Miejscowość i data ……………………………………… …………………………………………………………………………………..*

*Podpis i pieczęć imienna osoby/osób/*

*właściwych do reprezentowania Wykonawcy*

1. **Trasa Nr I**

Bartnica -> Świerki -> Sokolec -> Ludwikowice Kłodzkie-> Jugów -> Nowa Ruda->Włodowice ->Bożków

netto …………………………………. zł (słownie: …………………………………………….)

brutto………………………………….zł(słownie: ………………………………………………)

w tym podatek VAT w wysokości ….%, co stanowi kwotę ………………………………zł,

(słownie: ……………………………………………………………….)

1. **Trasa Nr II**

Bożków -> Dzikowiec-> Nowa Ruda->Jugów -> Ludwikowice Kłodzkie

netto …………………………………. zł (słownie: …………………………………………….)

brutto………………………………….zł(słownie: ………………………………………………)

w tym podatek VAT w wysokości ….%, co stanowi kwotę ………………………………zł,

(słownie: ………………………)

1. **Trasa Nr III**

**Bożków -> Nowa Ruda -> Jugów -> Ludwikowice Kłodzkie-> Sokolec-> Świerki -Bartnica**

**Ludwikowice Kłodzkie ->Jugów-> Nowa Ruda -> Dzikowiec ->Bożków**

netto …………………………………. zł (słownie: …………………………………………….)

brutto………………………………….zł(słownie: ………………………………………………)

w tym podatek VAT w wysokości ….%, co stanowi kwotę ………………………………zł,

(słownie: ………………………)

1. **Trasa Nr IV**

**Bożków -> Włodowice -> Nowa Ruda -> Jugów -> Ludwikowice Kłodzkie**

netto …………………………………. zł (słownie: …………………………………………….)

brutto………………………………….zł(słownie: ………………………………………………)

w tym podatek VAT w wysokości ….%, co stanowi kwotę ………………………………zł,

(słownie: ………………………)

1. **Trasa Nr V**

**Nowa Ruda -> Dzikowiec -> Bożków**

netto …………………………………. zł (słownie: …………………………………………….)

brutto………………………………….zł(słownie: ………………………………………………)

w tym podatek VAT w wysokości ….%, co stanowi kwotę ………………………………zł,

(słownie: ………………………)

**Łącznie za cały okres trwania umowy w wysokości do kwoty**

netto …………………………………… zł (słownie: …………………)

brutto …………………………………. zł (słownie: …………………)

w tym podatek VAT w wysokości …..%, co stanowi kwotę ………………………………… zł,

(słownie: ……………………………………)

Oświadczamy, że cena oferty została sporządzona w oparciu o całkowity przedmiot zamówienia, posiadaną wiedzę i doświadczenie, uwzględnia wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia oraz należny podatek od towarów i usług VAT .

**2. Termin realizacji zamówienia: zgodnie z postanowieniami SWZ.**

**3. Termin związania ofertą: zgodnie z postanowieniami SWZ.**

**4. Akceptujemy wzór umowy.**

**5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia (SWZ), a także wzorem umowy oraz wszystkimi innymi dokumentami i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń oraz uznajemy się za związanych określonymi w nich warunkami.Oświadczam, iż jest nam znana charakterystyka miejsca realizacji inwestycji, w stopniu niezbędnym do przygotowania oferty oraz zawarcia umowy i wykonania przedmiotu zamówienia.**

**6. Numer rachunku bankowego do zwrotu wpłaconego wadium [[1]](#footnote-1) lub/i ewentualnych rozliczeń wynikających z możliwości wyłonienia Wykonawcy a tym samym zawarcia umowy:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**7. Zabezpieczenie należytego wykonania umowy zostanie wniesione w formie:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**8. Oświadczamy, że wykonamy/nie wykonamy całość zamówienia siłami własnymi.1**

**Następujące prace zamierzamy powierzyć podwykonawcom:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**9. Powstanie obowiązku podatkowego u Zamawiającego:**

***OŚWIADCZENIE WYKONAWCY z art. 225 ust. 1 i 2 ustawy Pzp***

*Oświadczamy, że*

***1. Wybór oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług1***

***2. Wybór oferty będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług1***

***3. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył1***

***………….………………………………………………………………………………………………………………….….***

***objętych przedmiotem zamówienia, podlegających mechanizmowi odwróconego obciążenia VAT,   
a ich wartość netto (bez kwoty podatku) będzie wynosiła …………………………..………....1 zł. .............................................. ………………..…………………………………………………………….***

W wypadku wyboru opcji 1) opcję 2) i 3) przekreślić.

W przypadku wyboru opcji 2) opcję 1) przekreślić.

Wpisać nazwę/rodzaj towaru lub usługi, które będą prowadziły do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

Wpisać wartość netto (bez kwoty podatku) towaru/towarów lub usługi/usług podlegających mechanizmowi odwróconego obciążenia VAT, wymienionych wcześniej. Art. 225 ust. 1 i 2 ustawy   
z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.)

Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, składając ofertę, informuje zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.

**10. Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem, małym lub średnim przedsiębiorstwem:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Mikroprzedsiębiorstwo** |  |
| **Małe przedsiębiorstwo** |  |
| **Średnie przedsiębiorstwo** |  |

\* zaznaczyć odpowiednie wstawiając „X”

**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 zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.*

**Średnie przedsiębiorstwa:** *przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.*

**11. Wskazanie dostępności oświadczeń lub dokumentów w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

*Miejscowość i data ……………………………………… …………………………………………………………………………………..*

*Podpis i pieczęć imienna osoby/osób/*

*właściwych do reprezentowania Wykonawcy*

**Załącznik nr 3 do SWZ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE**  **PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA** |
| **Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Nowa Ruda do placówek oświatowych w roku szkolnym 2023/2024 i 2024/2025 wraz z zapewnieniem opieki** |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:** |

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 ustawy Pzp   
   – w zakresie wymaganym przez Zamawiającego w SWZ.

*Miejscowość i data ……………………………………… …………………………………………………………………………………..*

*Podpis i pieczęć imienna osoby/osób/*

*właściwych do reprezentowania Wykonawcy*

***(wypełnić jeżeli dotyczy)*** Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia   
z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 2-5 i 7-10 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

………………………………………………………………………………………………………………………………

*Miejscowość i data ……………………………………… …………………………………………………………………………………..*

*Podpis i pieczęć imienna osoby/osób/*

*właściwych do reprezentowania Wykonawcy*

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA**  *(wypełnić jeżeli dotyczy)* |

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………………….……………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania   
o udzielenie zamówienia.

*Miejscowość i data ……………………………………… …………………………………………………………………………………..*

*Podpis i pieczęć imienna osoby/osób/*

*właściwych do reprezentowania Wykonawcy*

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI** |

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

*Miejscowość i data ……………………………………… …………………………………………………………………………………..*

*Podpis i pieczęć imienna osoby/osób/*

*właściwych do reprezentowania Wykonawcy*

**Załącznik nr 4 do SWZ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE**  **SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** |
| **Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Nowa Ruda do placówek oświatowych w roku szkolnym 2023/2024 i 2024/2025 wraz z zapewnieniem opieki** |

|  |
| --- |
| **INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY** |

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego   
w Specyfikacji Warunków Zamówienia

*Miejscowość i data ……………………………………… …………………………………………………………………………………..*

*Podpis i pieczęć imienna osoby/osób/*

*właściwych do reprezentowania Wykonawcy*

|  |
| --- |
| **INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**  *(wypełnić jeżeli dotyczy)* |

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ..…………………………………………………………………………………………….……….. w następującym zakresie: ………………………………………………………………………………….………

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

*Miejscowość i data ……………………………………… …………………………………………………………………………………..*

*Podpis i pieczęć imienna osoby/osób/*

*właściwych do reprezentowania Wykonawcy*

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:** |

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

*Miejscowość i data ……………………………………… …………………………………………………………………………………..*

*Podpis i pieczęć imienna osoby/osób/*

*właściwych do reprezentowania Wykonawcy*

**Załącznik nr 5 do SWZ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **WZÓR UMOWY** |
| **Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Nowa Ruda do placówek oświatowych w roku szkolnym 2023/2024 i 2024/2025 wraz z zapewnieniem opieki** |

**Wzór umowy Zamawiający zamieścił w formie elektronicznej na stronie internetowej, w miejscu publikacji postępowania.**

**Załącznik nr 6 do SWZ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **WZÓR PEŁNOMOCNICTWA** |
| **Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Nowa Ruda do placówek oświatowych w roku szkolnym 2023/2024 i 2024/2025 wraz z zapewnieniem opieki** |

**I.** My, niżej wyszczególnieni wykonawcy / wspólnicy: **\*)**

**1**. ..........................................................................................................................................................

[pełna nazwa wykonawcy / imię i nazwisko wspólnika]

reprezentowany przez: a)....................................................................................................................

**2**. .........................................................................................................................

[pełna nazwa wykonawcy / imię i nazwisko wspólnika]

reprezentowany przez: a)....................................................................................................................

występujący wspólnie / występujący jako spółka cywilna,**\*)** składamy ofertę wspólną w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie zadania pn.:

**Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Nowa Ruda do placówek oświatowych w roku szkolnym 2023/2024 i 2024/2025 wraz z zapewnieniem opieki**

**II. Oświadczam/y, że na Pełnomocnika reprezentującego wykonawców występujących wspólnie / wspólników,\*) w w/w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego\*) / o udzielenie zamówienia publicznego i zawarcia przyszłej umowy\*) został wyznaczony:**

Pełnomocnik ......................................................................................................................

1. Wszyscy wykonawcy / wspólnicy**\*)** określeni w punkcie **I** ponoszą solidarną odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie przedmiotu zamówienia.

2.Pełnomocnik określony w punkcie **II** jako nasz przedstawiciel jest upoważniony do reprezentowania wszystkich wykonawców występujących wspólnie w postępowaniu o udzielenie zamówienia\*/ albo do reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego\*.

Podpis wykonawcy/ów / wspólnika/ów udzielającego/ych pełnomocnictwa: **\*)**

1. a) ...................................................... 2. a) ……………………………………………….

\*)niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 7 do SWZ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **WYKAZ USŁUG** |
| **Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Nowa Ruda do placówek oświatowych w roku szkolnym 2023/2024 i 2024/2025 wraz z zapewnieniem opieki** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | ***Przedmiot zamówienia*** | ***Całkowita wartość brutto zamówienia*** | ***Data wykonania zamówienia*** | ***Nazwa Podmiotu, na rzecz którego dostawy zostały wykonane*** |
| ***1.*** |  |  |  |  |
| ***2.*** |  |  |  |  |
| ***3.*** |  |  |  |  |

**UWAGA:**

Wykonawca zobowiązany jest do załączenia dowodów określających, czy usługi wskazane w tabeli powyżej zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest   
w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy;

*Miejscowość i data ……………………………………… …………………………………………………………………………………..*

*Podpis i pieczęć imienna osoby/osób/*

*właściwych do reprezentowania Wykonawcy*

**Załącznik nr 8 do SWZ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **WYKAZ NARZĘDZI** |
| **Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Nowa Ruda do placówek oświatowych w roku szkolnym 2023/2024 i 2024/2025 wraz z zapewnieniem opieki** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | ***Nazwa sprzętu niezbędnego do wykonania zamówienia będącego w dyspozycji wykonawcy*** | ***(typ, model, rok produkcji, producent, parametry)*** | ***Podstawa dysponowania sprzętem*** |
| ***1.*** |  |  |  |
| ***2.*** |  |  |  |
| ***3.*** |  |  |  |

*Miejscowość i data ……………………………………… …………………………………………………………………………………..*

*Podpis i pieczęć imienna osoby/osób/*

*właściwych do reprezentowania Wykonawcy*

**Załącznik nr 9 do SWZ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNYCH**  **ZASOBÓW NA POTRZEBY REALIZACJI ZAMÓWIENIA** |
| **Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Nowa Ruda do placówek oświatowych w roku szkolnym 2023/2024 i 2024/2025 wraz z zapewnieniem opieki** |

W imieniu:

………………………………………………………………………………………………………………….

(pełna nazwa/firma, adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG podmiotu na zasobach którego polega Wykonawca)

zobowiązuję się do oddania swoich zasobów: ………………………………………………………………………………….

(określenie zasobu - wiedza i doświadczenie , potencjał kadrowy, potencjał ekonomiczno-finansowy)

do dyspozycji Wykonawcy: ………………………………………………………………………………………………………………….

(nazwa Wykonawcy)

przy wykonywaniu zamówienia pod nazwą:

**Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Nowa Ruda do placówek oświatowych w roku szkolnym 2023/2024 i 2024/2025 wraz z zapewnieniem opieki**

Równocześnie oświadczam:

1. udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie: ……………………………………
2. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący: ………………………………….
3. zakres i okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący: ………………………………….
4. będę realizował n/w roboty budowlane/prace projektowe, których dotyczą udostępniane zasoby odnoszące się do warunków udziału, na których polega Wykonawca: …………………………………………………………..

*Miejscowość i data ……………………………………… …………………………………………………………………………………..*

*Podpis i pieczęć imienna osoby/osób/*

*właściwych do reprezentowania Wykonawcy*

**Załącznik nr 10 do SWZ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **WZÓR OŚWIADCZENIA O PRZYNALEŻNOŚCI/NIEPRZYNALEŻNOŚCI**  **DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ** |
| **Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Nowa Ruda do placówek oświatowych w roku szkolnym 2023/2024 i 2024/2025 wraz z zapewnieniem opieki** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

My niżej podpisani:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

działając w imieniu i na rzecz:

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

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

ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego pn:

**Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Nowa Ruda do placówek oświatowych w roku szkolnym 2023/2024 i 2024/2025 wraz z zapewnieniem opieki**

oświadczamy, co następuje:

* oświadczamy, że nie należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Prawo Zamówień Publicznych tj. w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.   
  o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U.2021 poz. 275) \*
* oświadczamy, że należymy do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Prawo Zamówień Publicznych, tj. w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U.2020 poz. 1076) \* co podmioty wymienione poniżej (należy podać nazwy i adresy siedzib)\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa (firma) | Adres siedziby |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **[…]** |  |  |

..........................., dnia ………………

.………………………….…………………………….

*podpis osób/y upoważnionych/ej do reprezentacji*

*Wykonawcy lub pełnomocnika Wykonawcy*

**Załącznik nr 11 do SWZ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **WZÓR OŚWIADCZENIA WYKONAWCY O AKTUALNOŚCI INFORMACJI** |
| **Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Nowa Ruda do placówek oświatowych w roku szkolnym 2023/2024 i 2024/2025 wraz z zapewnieniem opieki** |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

My niżej podpisani:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

działając w imieniu i na rzecz:

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

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

ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Nowa Ruda do placówek oświatowych w roku szkolnym 2023/2024 i 2024/2025 wraz z zapewnieniem opieki**

oświadczamy:

**że informacje** **zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 p.z.p. w zakresie odnoszącym się   
do podstaw wykluczenia wskazanych w art. 108 ust. 1 pkt 3-6 p.z.p. oraz w zakresie podstaw wykluczenia wskazanych w art. 109 ust. 1 pkt 1 p.z.p. są aktualne.**

..........................., dnia ………………

.………………………….…………………………….

*podpis osób/y upoważnionych/ej do reprezentacji*

*Wykonawcy lub pełnomocnika Wykonawcy*

1. *Niepotrzebne skreślić.* [↑](#footnote-ref-1)