## *Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

## WZÓR FORMULARZA OFERTY

**Oferta** **na świadczenie usług przewozu polegających na dowożeniu uczestników projektu „Mieszkania treningowe – szansą na samodzielność – 3** ”

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

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

O**oświadczam, że:**

**łączna wartość zamówienia w okresie obowiązywania umowy wynosi (od maja 2022 r. do końca marca 2023 r. wynosi:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Środek transportu** *(zgodnie z opisem w tabeli 1 zapytania ofertowego)* | **Łączna liczna osób z niepeł. planowana do przewozu** | | **Planowana łączna ilość kilometrów w projekcie** | **Cena netto  za km/ rbh** | **Wartość netto (zł)**  **(poz. 3 × poz.4)** | **Wartość brutto (zł)**  **(poz. 5 × stawka VAT)** |
|  | **1** | **2** | | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **1** | 2 BUS-y min.   9 osobowe | 16 OzN  ( w 2-3 grupach) | | 6080 km |  |  |  |
| **2** | 2 BUS-y min.   9 osobowe | 16 OzN | | 7620 km |  |  |  |
| **3** | 2 BUS-y min.   9 osobowe | 16 osób *(2 grupy w zależności od miejsca zamieszkania)* | | 35700 km |  |  |  |
| **4** | 1 pojazd dla min 25 osobowy | Do 16 ON + trenerzy + wolontariusze  godz. 9:00 - 20:00 | | 120 rbh |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | |  |
| *Słownie brutto (PLN)* | | |  | | | | |

**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* |  |  |  |  |

**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) |  |  |  |

**KRYTERIUM (P) „termin płatność faktury” – WAGA 5 %** *(proszę zaznaczyć poprzez wstawienie „X”)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oceniane przedziały kryterium** | **do 14 dni** | **od 15 do 30 dni** |
| Waga kryterium | 0 pkt | 10 pkt |
| Oferuję termin płatności za faktury |  |  |

Ponadto:

1. Oświadczam, że posiadam aktualną licencję na wykonywanie transportu drogowego - zgodnie   
   z wymogami ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym – kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem stanowi załącznik do niniejszej oferty.
2. Stan techniczny pojazdów spełnia warunki dopuszczenia do ruchu drogowego.
3. Pojazdy posiadają aktualne badania techniczne, są sprawne i gotowe do należytego wykonania zamówienia, posiadają aktualne ubezpieczenie OC i NW,
4. 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),

1. 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.
2. Oświadczam, że 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.
3. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym.
4. Oświadczam, że 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.
5. Nazwa podwykonawcy i zakres rzeczowy, któremu Wykonawca zamierza powierzyć wykonanie części przedmiotu zamówienia lub całości przedmiotu zamówienia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podwykonawcy | Zakres rzeczowy |
|  |  |  |
|  |  |  |

**\* Wypełnić jeżeli Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawstwo.**

10. załącznikami do niniejszej oferty są:

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Nazwa |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |

inne ............................................................................................................................................. .

*Miejscowość……………..……, dnia ………….. 2022 r. ……………………………………………*

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