**Załącznik nr 6 – Formularz oferty**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 /Pieczęć adresowa Wykonawcy/

**FORMULARZ OFERTY**

Ja, niżej podpisany ....................................................................................................................

działając w imieniu i na rzecz:

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

NIP................................................................ REGON...............................................................

Nr telefonu ..........................................................

Adres e-mail do korespondencji: ...............................................................................................

ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na:

**„Przewóz osób do Środowiskowego Domu Samopomocy w roku 2021”**

**(znak sprawy PSONI/2/2020/ZP)**

oferuję:

**1.** Realizację zamówienia za cenę:

**Tabela 1 - dotyczy trasy nr 1 Powiat Mielecki**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cena jednostkowa brutto**  **za trasę przejazdu wraz z opieką** **za jeden dzień** | **Ilość kilometrów trasy** **za jeden dzień** | **Liczba dni**  |  **Cena brutto** (kol. 1 x kol. 3 ) |
| 1. | 2. | 3.  | 4. |
| **……………zł** | **……….** | **236** | **………………zł** |

**Przebieg tras z uwzględnieniem punktów wskazanych (pisemnie i na mapie- jako załącznik do oferty):):**

**Tabela 2 - dotyczy trasy nr 2 Powiat Mielecki**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cena jednostkowa brutto**  **za trasę przejazdu wraz z opieką za jeden dzień** | **Ilość kilometrów trasy za jeden dzień** | **Liczba dni**  | **Cena brutto**(kol. 1 x kol. 3 ) |
| 1. | 2. | 3.  | 4. |
| **……………zł** | **……….** | **236** | **………………zł** |

**Przebieg tras z uwzględnieniem punktów wskazanych (pisemnie i na mapie- jako załącznik do oferty):):**

**Tabela 3 - dotyczy trasy nr 3 Miasto Mielec**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cena jednostkowa brutto** **za trasę przejazdu wraz z opieką za jeden dzień** | **Ilość kilometrów trasy za jeden dzień** | **Liczba dni**  | **Cena brutto**(kol. 1 x kol. 3 ) |
| 1. | 2. | 3.  | 4. |
| **……………zł** | **……….** | **236** | **………………zł** |

**Przebieg tras z uwzględnieniem punktów wskazanych (pisemnie i na mapie- jako załącznik do oferty):**

2. Zobowiązuję się do podstawienia samochodu zastępczego w czasie nie dłuższym niż do ..…….... minut (należy podać tylko jeden czas tj. 30 minut lub 45 minut lub 60 minut ). Zamawiający nie dopuszcza podstawienia samochodu zastępczego w czasie dłuższym niż 60 minut.

3. Informuję, że pojazdy samochodowe, którymi będzie wykonywany przewóz są przystosowane do przewozu osób niepełnosprawnych na wózkach inwalidzkich wyposażony w specjalistyczny sprzęt (szyny, rampy lub windy, pasy do mocowania wózków)i odpowiadają wymaganiom wskazanym w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

4. Oświadczam, że podana powyżej cena zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, zgodnie ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia.

5. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia
i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz zdobyłem wszystkie informacje niezbędne do przygotowania oferty.

6. Zawarty w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia projekt umowy akceptuję
i zobowiązuję się w przypadku wyboru oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

7. Informacja wymagana do zamieszczenia w Biuletynie Zamówień Publicznych.

Prosimy o podanie czy wykonawca jest mikro/małym lub średnim przedsiębiorcą?

Odpowiedź: TAK [ ]  ; NIE [ ]

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

 data , podpis i pieczątka imienna osoby(osób)

 uprawnionej(-ych) do reprezentowania Wykonawcy