**Załącznik nr 1.1 do SWZ**

Nazwa Wykonawcy................................................................................................................................................

REGON .................................................................NIP …………...................................

Adres.............................................................................................................................................

powiat ...................................................... województwo .............................................................

tel\*. .................................... e puap ……………………… e-mail. ....................................................

**\*** nr telefonu podawany jest dobrowolnie, tylko w celu przeprowadzenia postępowania

**FORMULARZ CENOWY**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia publicznego polegającego na realizacji zadania pn.:

**„Dowóz uczestników niepełnosprawnych z Gminy Zawiercie do przedszkoli, szkół**

**i ośrodków szkolno-wychowawczych w roku szkolnym 2025/2026 wraz z zapewnieniem opieki podczas przewozów” za cenę:**

**Zadanie nr 1– dowóz do placówek w Dąbrowie Górniczej i Będzinie.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Trasa nr | **Kwota netto dziennego ryczałtu świadczonej usługi:** | Ilość dni przewozu | Wartość netto PLN | VAT % | Wartość VAT | Wartość brutto PLN |
| a | **b** | c | b x c |  |  |  |
| 1 |  | 188 |  |  |  |  |

Razem słownie:…………………………………………………………......………………………....zł

**Deklarowany przez nas czas podstawienia pojazdu zastępczego w razie awarii wynosi:**

**……. minut.**

1.Oferujemy następujący termin wykonania zamówienia: **od dnia 01.09.2025 do 26.06.2026 r.**2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.  
3. Oświadczamy, że składana oferta jest zgodna z warunkami i treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej wymaganiami i zasadami postępowania,  
4. Oświadczam, że akceptuję wzór umowy stanowiący załącznik nr 6 do SWZ i w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone we wzorze umowy.

**Zadanie nr 2** – **dowóz do placówek na terenie Zawiercia – ul Powstańców Śl. 18, ul. Miodowa 1, ul. Sienkiewicza 60, ul. Zarzecze 2, ul. Rataja 29.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Trasa nr | **Kwota netto dziennego ryczałtu świadczonej usługi:** | Ilość dni przewozu | Wartość netto PLN | VAT % | Wartość VAT | Wartość brutto PLN |
| a | **b** | c | b x c |  |  |  |
| 1 |  | 232 |  |  |  |  |

Razem słownie:…………………………………………………………......………………………....zł

**Deklarowany przez nas czas podstawienia pojazdu zastępczego w razie awarii wynosi:**

**……. minut.**

1.Oferujemy następujący termin wykonania zamówienia: **od dnia 01.09.2025 do 31.08.2026 r.**2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.  
3. Oświadczamy, że składana oferta jest zgodna z warunkami i treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej wymaganiami i zasadami postępowania,  
4. Oświadczam, że akceptuję wzór umowy stanowiący załącznik nr 6 do SWZ i w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone we wzorze umowy.

**Zadanie nr 3** **– dowóz do placówki na terenie Zawiercia – ul. Rataja 28.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Trasa nr | **Kwota netto dziennego ryczałtu świadczonej usługi:** | Ilość dni przewozu | Wartość netto PLN | VAT % | Wartość VAT | Wartość brutto PLN |
| a | **b** | c | b x c |  |  |  |
| 1 |  | 188 |  |  |  |  |

Razem słownie:…………………………………………………………......………………………....zł

**Deklarowany przez nas czas podstawienia pojazdu zastępczego w razie awarii wynosi:**

**……. minut.**

1.Oferujemy następujący termin wykonania zamówienia: **od dnia 01.09.2025 do 26.06.2026 r.**2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.  
3. Oświadczamy, że składana oferta jest zgodna z warunkami i treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej wymaganiami i zasadami postępowania,  
4. Oświadczam, że akceptuję wzór umowy stanowiący załącznik nr 6 do SWZ i w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone we wzorze umowy.

**PODPISANO PRZY POMOCY PODPISU ELEKTRONICZNEGO**

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

(podpis\*)

*\* Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF*