**Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego nr 24/2025/ZAP**

…………………………………………….

(miejscowość, data)

**FORMULARZ OFERTOWY**

Dane Wykonawcy:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa firmy/Imię i nazwisko Wykonawcy |  |
| Adres siedziby/adres zamieszkania |  |
| NIP |  |
| Dane osoby do kontaktu  (imię i nazwisko, nr telefonu  adres e-mail) |  |

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr **24/2025/ZAP** na usługę transportową w ramach projektu „Kompetencje przyszłości w przedszkolach Nasza Babcia” dla dzieci w wieku przedszkolnym wraz z opiekunami uczestników/uczestniczek projektu z trzech przedszkoli „Nasza Babcia” w Kielcach składam ofertę na:

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Cena brutto realizacji zamówienia |
| Wyjazd nr 1 dla dzieci i opiekunów (w sumie około 44 osób) z oddziału przedszkola na ul. Klonowej do **Dębu Bartek w Zagnańsku** | ……………………………………………..….  Słownie: ……………………………… |
| Wyjazd nr 2 dla dzieci i opiekunów (w sumie około 44 osób) z oddziału przedszkola na ul. Klonowej do **Dębu Bartek w Zagnańsku** | ……………………………………………..….  Słownie: ……………………………… |
| Wyjazd nr 3 dla dzieci i opiekunów (w sumie około 64 osoby) z oddziału przedszkola na ul. Wrzosowej do **Dębu Bartek w Zagnańsku** | ……………………………………………..….  Słownie: …………………………………………………… |
| Wyjazd nr 4 dla dzieci i opiekunów (w sumie około 68 osoby) z oddziału przedszkola na ul. Wrzosowej i ul. Strasza **Dębu Bartek w Zagnańsku** | ……………………………………………..….  Słownie: …………………………………………………… |
| **Łącznie** | ……………………………………………..….  Słownie: …………………………………………………… |

Cena ofertowa obejmuje 100% kosztów związanych z realizacją przedmiotu zamówienia.

* **Oświadczam, iż *(proszę o zaznaczenie JEŚLI DOTYCZY)*:**

⎕ w celu spełnienia aspektów społecznych (KRYTERIUM b) deklaruję, iż przez cały okres trwania umowy będę/my zatrudniać do czynności związanych z realizacją przedmiotu umowy minimum 1 osobę należącą do co najmniej jednej z poniższych grup (w przypadku osób prawnych) lub jestem osobą należącą do co najmniej jednej z poniższych grup (w przypadku osób fizycznych):

* osoba z niepełnosprawnościami posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności (wg Ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych)
* osoba bezrobotna w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
* osoba o której mowa w przepisach o zatrudnieniu socjalnym w rozumieniu ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym

Jednocześnie oświadczam, iż:

1. Potwierdzam/-y, że zamówienie zostanie zrealizowane w terminie.
2. Przyjmuję/-emy do realizacji postawione przez zamawiającego w zapytaniu ofertowym nr **24/2025/ZAP** warunki.
3. Oświadczam/-y, że firma jest płatnikiem podatku VAT o numerze identyfikacyjnym NIP…………………………………………….. / nie dotyczy\*
4. W przypadku przyznania mi/nam zamówienia zobowiązuję/-my się do zawarcia umowy   
   w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
5. Wyrażam/-y zgodę na przeprowadzenie wszelkich badań mających na celu sprawdzenie oświadczeń, dokumentów i przedłożonych informacji Zamawiającemu.
6. Załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert.
7. Wobec podmiotu, który reprezentuję/-my nie wszczęto postępowania upadłościowego, ani nie ogłoszono upadłości.
8. Podmiot który reprezentuję/-my znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej niezakłóconą realizację zamówienia.
9. Oświadczam/-y, że zamówienie zostanie zrealizowane z udziałem podwykonawców/bez udziału podwykonawców\* - zakresy prac przewidzianych do wykonania przez poszczególnych podwykonawców zostały określone w załączniku nr 5 do oferty (jeśli dotyczy).

\* Niepotrzebne skreślić

…………..………………………………

Podpis Wykonawcy