*Wzór – załącznik nr 1 do SWZ (formularz ofertowy – obowiązkowy)*

**Wykonawca (firma)**

**Adres ………………………………………….…..**

**NIP …….……….… REGON ……..…………...**

Telefon/ fax …………………………………….

Adres e-mail: …………………………………...

**Gmina Szczytno**

**ul. Łomżyńska 3**

**12-100 Szczytno**

**O F E R T A**

Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt 1 Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023 r., poz. 1605 z późn. zm.) na realizację zadania pn.: **„Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Szczytno do/z placówek oświatowych wraz z zapewnieniem opieki w trakcie przewozu w 2024 roku”:**

**1.1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę brutto (z podatkiem VAT) ……………………..zł. w tym VAT w wysokości ........% wynosi ……………. zł.**

**1.2. Termin płatności faktur ……………………………….**

**1.3. Czas podstawienia pojazdu zastępczego …………………**

**1.4. Cena jednostkowa 1 kilometra wynosi ………………………………zł brutto**

Ponadto:

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia do przygotowania oferty.

2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ.

3. Oświadczamy, że:

a) cena obejmuje wszystkie koszty związane z prawidłową realizacją zamówienia,

b) składam/y niniejszą ofertę we własnym imieniu/ jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia (niepotrzebne skreślić),

4. Akceptujemy bez zastrzeżeń wzór umowy i w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w SWZ, w miejscu i terminie wskazanym przez zamawiającego.

5. Oświadczamy,że sposób reprezentacji Wykonawcy**\***/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**\*** dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:

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

*(Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę - spółki cywilne lub konsorcja)*

6. Podwykonawcom zostaną powierzone następujące części zamówienia:

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

7. Oświadczamy, że jesteśmy (zaznaczyć właściwe):

mikro przedsiębiorca

małym przedsiębiorcą

średnim przedsiębiorcą

żadne z powyższych

.............................................. .......................................................................................................................................... (miejscowość i data) (podpisy osób uprawnionych do składani woli w imieniu oferenta)

**UWAGA!**

Wykonawcy składający ofertę wspólnie w miejscu „Pieczęć firmowa Wykonawcy” wpisują dane wszystkich Wykonawców występujących wspólnie.

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

*Wzór - załącznik nr 2 do SWZ*

*(obowiązkowy)*

Zamawiający:

**Gmina Szczytno**

**ul. Łomżyńska 3**

**12-100 Szczytno**

**Wykonawca/podmiot udostępniający zasoby/podwykonawca\*:**

……………………………………………

………………………………..................

……………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/KRS)*

**reprezentowany przez:**

……………………………………………

……………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy/podmiotu udostępniającego zasoby/podwykonawcy\***

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Ustawą),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Szczytno do/z placówek oświatowych wraz z zapewnieniem opieki w trakcie przewozu w 2024 roku”** prowadzonego przez **Gminę Szczytno***,*oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY/ PODMIOTU** **UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY/ PODWYKONAWCY\*:**

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. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

…………….…….......*(miejscowość),* dnia ………….……..... r.

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, 5 i 6 Ustawy pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 Ustawypodjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

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

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

…………….…..............................…. *(miejscowość),* dnia …………………......... r.

\*– niepotrzebne skreślić;

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

*Wzór - Załącznik nr 3 do SWZ (obowiązkowy)*

**Zamawiający:**

**Gmina Szczytno**

**ul. Łomżyńska 3**

**12-100 Szczytno**

**Wykonawca/podmiot udostępniający zasoby \*:**

……………………………………………

………………………………..................

……………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/KRS)*

**reprezentowany przez:**

……………………………………………

……………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy/podmiotu udostępniającego zasoby\***

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Ustawa),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKU UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Szczytno do/z placówek oświatowych wraz z zapewnieniem opieki w trakcie przewozu w 2024 roku”** prowadzonego przez **Gminę Szczytno***,*oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY/PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY\*\*:**

Oświadczam, że spełniam warunek udziału w postępowaniu określony przez Zamawiającego w *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW\*\***:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunku udziału w postępowaniu, określonego przez Zamawiającego w ………………………………………………………...……….. *(wskazać dokument i* *właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

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

w następującym zakresie: …………………………………………..……………………………..……………………………………………………………………………

*(określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

**\* – niepotrzebne skreślić;**

**\*\*– wypełnia tylko Wykonawca, który w celu wykazania spełnienia warunków udziału polega na zasobach podmiotu**

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

*Wzór - Załącznik nr 4 do SWZ*

*(obowiązkowy – jeśli dotyczy)*

**Zobowiązanie podmiotu o oddaniu Wykonawcy swoich zasobów**

**w zakresie zdolności technicznych/zawodowych**

Ja/My

.................................................................................................................................................................\*

*(nazwa podmiotu udostępniającego zasoby)*

zobowiązujemy się do oddania do dyspozycji Wykonawcy:

................................................................................................................................................................\*

*(nazwa Wykonawcy ubiegającego się o udzielenie zamówienia)*

niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia pn. **„Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Szczytno do/z placówek oświatowych wraz z zapewnieniem opieki w trakcie przewozu w 2024 roku”** w związku z powołaniem się na te zasoby w celu spełniania warunku udziału w postępowaniu przez Wykonawcę w zakresie zdolności technicznych/zawodowych poprzez udział w realizacji zamówienia w charakterze **Podwykonawcy/ w innych charakterze\*\*** w zakresie………………………………………………….\**(należy wypełnić w takim zakresie w jakim podmiot zobowiązuje się oddać Wykonawcy swoje zasoby w zakresie zdolności technicznych/zawodowych)* na okres ……………………………………………………………….……….\*

**\*– należy wypełnić**

**\*\*– niepotrzebne skreślić**

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

*Wzór - Załącznik nr 5 do SWZ*

*(obowiązkowy jeśli dotyczy)*

**Wykonawca:**

……………………………………………

………………………………..................

……………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/KRS/PESEL)*

**reprezentowany przez:**

……………………………………………

……………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawców**

**wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp)**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Szczytno do/z placówek oświatowych wraz z zapewnieniem opieki w trakcie przewozu w 2024 roku”** jako Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia zgodnie z art. 117 ustawy Pzp oświadczamy, że:

1. usługi polegające na: …………………………………………………………………………. wykona ………………………………………………………………………………………..,
2. usługi polegające na: …………………………………………………………………………. wykona ………………………………………………………………………………………..,
3. usługi polegające na: …………………………………………………………………………. wykona ………………………………………………………………………………………..,

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

*(należy określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu i wpisać nazwę podmiotu )*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r. …………………………………………

*(podpis)*

*Wzór - Załącznik nr 6 do SWZ*

*(na wezwanie Zamawiającego)*

**WYKAZ USŁUG**

**dla zadania pn.:**

**„Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Szczytno do/z placówek oświatowych wraz z zapewnieniem opieki w trakcie przewozu w 2024 roku”**

W tabeli należy zawrzeć informacje potwierdzające spełnienie warunku udziału w postępowaniu określonego w dziale X SWZ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj zrealizowanych usług (podanie nazwy inwestycji i miejsca jej realizacji z opisem pozwalającym na ocenę spełniania warunku udziału w postępowaniu)** | **Data wykonania usługi** | | **Zamawiający**  **(nazwa podmiotu,**  **na rzecz którego usługi te zostały wykonane)** |
| **Początek**  **(dzień,**  **m-c/ rok)** | **Zakończenie**  **(dzień/m-c/ rok)** |
| **1.** | Nazwa i opis usługi: …………………………………………………………..  Całkowita wartość usługi ……………..…... PLN brutto. |  |  |  |
| **2.** | Nazwa i opis usługi: …………………………………………………………..  Całkowita wartość usługi ……………..…... PLN brutto. |  |  |  |

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

(miejscowość, data) (podpis osób uprawnionych do składania woli w imieniu oferenta)

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

*Wzór - Załącznik nr 7 do SWZ*

*(na wezwanie Zamawiającego)*

**Wykaz narzędzi, wyposażenia zakładu i urządzeń technicznych dostępnych wykonawcy usług w celu realizacji zamówienia:**

**„Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Szczytno do/z placówek oświatowych wraz z zapewnieniem opieki w trakcie przewozu w 2024 roku”**

W tabeli należy zawrzeć informacje potwierdzające spełnienie warunku udziału w postępowaniu określonego w dziale X SWZ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj pojazdu** | **Charakterystyka pojazdu** | **Podstawa do dysponowania** |
| 1. |  | Marka …………………………………..…..…  Typ pojazdu ………………………………..  Nr rejestr. ……………………….…………..  Rok produkcji ……………………...…………  Liczba miejsc ………………………………… |  |
| 2. |  | Marka …………………………………..…..…  Typ pojazdu ………………………………..  Nr rejestr. ……………………….…………..  Rok produkcji ……………………...…………  Liczba miejsc ………………………………… |  |
| 3. |  | Marka …………………………………..…..…  Typ pojazdu ………………………………..  Nr rejestr. ……………………….…………..  Rok produkcji ……………………...…………  Liczba miejsc ………………………………… |  |

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

(miejscowość, data) (podpis osób uprawnionych do składania woli w imieniu oferenta)

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