**Załącznik Nr 1 do SIWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

na wykonanie zamówienia publicznego :

**ZADANIE NR 1** - **Dowozy szkolne do placówek oświatowych podległych pod Miasto i Gminę Gołańcz**

Oznaczenie sprawy: ZP.271.13.2017

**1. Dane dotyczące Wykonawcy:**

Nazwa ……………………………………………………………………………………………….

Siedziba………………………………………………………………………………………………

Nr telefonu/faks ……………………………………………………………………………………..

adres e-mail: ………………………………………………………………………………………..

nr NIP ………………………………………….…………………………………………………….

nr REGON ……………………………………….………………………………………………….

Nazwisko osoby uprawnionej do reprezentacji wykonawcy : ………………………………….

# Do Zamawiającego :

**Miasto i Gmina Gołańcz**

**reprezentowana przez**

**mgr inż. Mieczysława Durskiego – Burmistrza Miasta i Gminy Gołańcz**

**Adres: ul. Doktora Piotra Kowalika 2**

**62 – 130 Gołańcz**

**3. Zobowiązanie wykonawcy :**

**OFERTA**

**Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia za cenę ryczałtową :**

**Cena wykonania zamówienia brutto :** ………………............……. zł

(słownie: ………………………………………………………………..............…...............................................………………)

w tym podatek VAT w wysokości: ...........................................................zł

(słownie: …………………………………………………….............................................................…………………)

**4. Oświadczenia Wykonawcy:**

1. oświadczam, że akceptuje warunki SIWZ i nie wnoszę zastrzeżeń,
2. oświadczam, że zapoznaliśmy się z warunkami wzoru umowy, które zostały zawarte w SIWZ i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
3. uważam się za związanego niniejszą ofertą na okres 30 dni licząc od daty otwarcia ofert.

**5.** Oświadczam/y, iż zamierzam/y zlecić podwykonawcom następujące części zamówienia *(jeśli dotyczy)*:

|  |  |
| --- | --- |
| Część zamówienia jaką zamierzam/y podzlecić podwykonawcom | Firma podwykonawcy |
|  |  |
|  |  |

**6. Oferta wspólna** (jeżeli występuje).

# Pełnomocnik Wykonawców wspólnie składających ofertę :

Nazwisko, imię …………………………………………………………………………………

Stanowisko ……………………………………......……………………………………………

Telefon.....………………… Fax ……………………….

Zakres umocowania :

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

# 7. Zastrzeżenie Wykonawcy

oświadczam, iż za wyjątkiem informacji i dokumentów zawartych w ofercie na stronach nr od \_\_\_\_ do \_\_\_\_ - niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

**8. Inne informacje wykonawcy:**

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

**9.** Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie **wyraża(-ją) zgodę / nie wyraża (-ją) zgody\*** na to, aby Miasto i Gmina Gołańcz, ul. Doktora Piotra Kowalika 2, 62-130 Gołańcz, uzyskał(-a)(-o) dostęp do dokumentów potwierdzających informacje, które zostały przedstawione w załączniku nr 3 do SIWZ w zakresie podstawy wykluczenia o której mowa w art. 24 ust. 5 pkt. 1 Pzp, na potrzeby postępowania pn. **ZADANIE NR 1 - Dowozy szkolne do placówek oświatowych podległych pod Miasto i Gminę Gołańcz**

**W przypadku wyrażenia zgody dokumenty te pobrać można pod adresami:**

[**https://prod.ceidg.gov.pl**](https://prod.ceidg.gov.pl)**;**

[**https://ems.ms.gov.pl/**](https://ems.ms.gov.pl/)**\***

**W przypadku gdy dokumenty te dostępne są pod innymi adresami niż powyżej podać należy** np. adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji, identyfikator wydruku:

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

10. Czy wykonawca jest małym / średnim przedsiębiorcą?

Tak Nie

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

(imię i nazwisko podpis uprawnionego przedstawiciela wykonawcy

\*niewłaściwe skreślić

**Załącznik 1a**

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

na wykonanie zamówienia publicznego :

**ZADANIE NR 2** - **Dowóz osób niepełnosprawnych do placówek oświatowych**

Oznaczenie sprawy: ZP.271.13.2017

**1. Dane dotyczące Wykonawcy:**

Nazwa ……………………………………………………………………………………………….

Siedziba………………………………………………………………………………………………

Nr telefonu/faks ……………………………………………………………………………………..

adres e-mail: ………………………………………………………………………………………..

nr NIP ………………………………………….…………………………………………………….

nr REGON ……………………………………….………………………………………………….

Nazwisko osoby uprawnionej do reprezentacji wykonawcy : ………………………………….

# Do Zamawiającego :

**Miasto i Gmina Gołańcz**

**reprezentowana przez**

**mgr inż. Mieczysława Durskiego – Burmistrza Miasta i Gminy Gołańcz**

**Adres: ul. Doktora Piotra Kowalika 2**

**62 – 130 Gołańcz**

**3. Zobowiązanie wykonawcy :**

**OFERTA**

**Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia za cenę ryczałtową :**

**Cena wykonania zamówienia brutto :** ………………............……. zł

(słownie: ………………………………………………………..............…...............................................………………)

w tym podatek VAT w wysokości: ...........................................................zł

(słownie: ……………………………………………………….............................................................…………………)

**4. Oświadczenia Wykonawcy:**

1. oświadczam, że akceptuje warunki SIWZ i nie wnoszę zastrzeżeń,
2. oświadczam, że zapoznaliśmy się z warunkami wzoru umowy, które zostały zawarte w SIWZ i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
3. uważam się za związanego niniejszą ofertą na okres 30 dni licząc od daty otwarcia ofert.

**5.** Oświadczam/y, iż zamierzam/y zlecić podwykonawcom następujące części zamówienia *(jeśli dotyczy)*:

|  |  |
| --- | --- |
| Część zamówienia jaką zamierzam/y podzlecić podwykonawcom | Firma podwykonawcy |
|  |  |
|  |  |

**6. Oferta wspólna** (jeżeli występuje).

# Pełnomocnik Wykonawców wspólnie składających ofertę :

Nazwisko, imię …………………………………………………………………………………

Stanowisko ……………………………………......……………………………………………

Telefon.....………………… Fax ……………………….

Zakres umocowania :

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

# 7. Zastrzeżenie Wykonawcy

oświadczam, iż za wyjątkiem informacji i dokumentów zawartych w ofercie na stronach nr od \_\_\_\_ do \_\_\_\_ - niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

**8. Inne informacje wykonawcy:**

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

**9.** Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie **wyraża(-ją) zgodę / nie wyraża (-ją) zgody\*** na to, aby Miasto i Gmina Gołańcz, ul. Doktora Piotra Kowalika 2, 62-130 Gołańcz, uzyskał(-a)(-o) dostęp do dokumentów potwierdzających informacje, które zostały przedstawione w załączniku nr 3 do SIWZ w zakresie podstawy wykluczenia o której mowa w art. 24 ust. 5 pkt. 1 Pzp, na potrzeby postępowania pn. **ZADANIE NR 2** - **Dowóz osób niepełnosprawnych do placówek oświatowych**

**W przypadku wyrażenia zgody dokumenty te pobrać można pod adresami:**

[**https://prod.ceidg.gov.pl**](https://prod.ceidg.gov.pl)**;**

[**https://ems.ms.gov.pl/**](https://ems.ms.gov.pl/)**\***

**W przypadku gdy dokumenty te dostępne są pod innymi adresami niż powyżej podać należy** np. adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji, identyfikator wydruku:

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

10. Czy wykonawca jest małym / średnim przedsiębiorcą?

Tak Nie

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

(imię i nazwisko podpis uprawnionego przedstawiciela wykonawcy

\*niewłaściwe skreślić

**Załącznik Nr 2 do SIWZ**

**Zamawiający:**

………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

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

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

reprezentowany przez:

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

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

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

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dowozy szkolne kursami zamkniętymi do placówek oświatowych**  prowadzonego przez Miasto i Gminę Gołańczoświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w  rozdziale VI ust. 2 i 4 SIWZ.

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

…………………………………………

*(podpis)*

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w  rozdziale VI ust. 2 i 4 SIWZ*,* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ………………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………………………….… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

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

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne   
z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

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

…………………………………………

*(podpis)*

**Załącznik nr 3 do SIWZ**

**Zamawiający:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

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

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

reprezentowany przez:

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

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

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

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dowozy szkolne kursami zamkniętymi do placówek oświatowych** prowadzonego przez Miasto i Gminę Gołańcz*),* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy Pzp .

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

…………………………………………

*(podpis)*

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. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………………….……………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

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

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

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

…………………………………………

*(podpis)*

### Załącznik nr 6 do SIWZ

**WYKAZ TABORU**

**przewidzianego do wykonania zadania**

**Zadanie nr I –** Dowozy szkolne do placówek oświatowych podległych pod miasto i gminę Gołańcz**\***

**Zadanie nr II -** Dowóz osób niepełnosprawnych do placówek oświatowych **\***

*(\*niepotrzebne skreślić)*

*Uwaga: Wykaz należy złożyć odrębnie dla części I i części II*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Marka/typ pojazdu** | **ilość miejsc** | **rok produkcji** | **Nr rejestracyjny** | **Podstawa dysponowania zasobem (forma własności taboru)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

* 1. ……………………………………….
  2. ……………………………………….

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

(podpis)

# *WYKAZ USŁUG*

Pieczęć Wykonawcy

Zamawiający

Miasto i Gmina Gołańcz

Ul. Dr P. Kowalika 2

62- 130 Gołańcz

**Wykaz wykonanych lub wykonywanych w ciągu ostatnich trzech lat usług**

**w zakresie dowozów kursami zamkniętymi dzieci do placówek oświatowych z podaniem ich wartości, dat wykonania oraz Zleceniodawców.**

**Zadanie nr I –** Dowozy szkolne do placówek oświatowych podległych pod miasto i gminę Gołańcz**\***

**Zadanie nr II -** Dowóz osób niepełnosprawnych do placówek oświatowych **\***

*(\*niepotrzebne skreślić)*

*Uwaga: Wykaz należy złożyć odrębnie dla części I i części II*

| *Lp.* | *Przedmiot zamówienia* | *Całkowita*  *wartość brutto*  *usługi*  *w PLN (zrealizowanej)* | *Termin realizacji* | | *Nazwa Zleceniodawcy* |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Data*  *rozpoczęcia* | *Data*  *zakończenia* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Do niniejszego wykazu dołączono dokumenty potwierdzające, że wyżej wymienione usługi zostały wykonane należycie.**

......................., dn. \_ \_ . \_ \_ . 2017 r. ............................................................

Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka / pieczątki

**Załącznik nr 8 do SIWZ**

**INFORMACJA**

**Dotycząca grupy kapitałowej**

**Nazwa i adres Wykonawcy :**

**Imię i nazwisko osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli :**

Składając ofertę na :

**Dowozy szkolne kursami zamkniętymi do placówek oświatowych**

Oświadczam, że **nie należę / reprezentowany przeze mnie podmiot nie należy do grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, 1618 i 1634 z późn. zm.).\*

Oświadczam, że **należę / reprezentowany przeze mnie podmiot należy do grupy kapitałowej,** o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, 1618 i 1634 z późn. zm.) do której należą także następujące podmioty\*:

1. …………………………………………………. ;

2. …………………………………………………. ;

3. …………………………………………………. ;

4. …………………………………………………. ;

**\* niepotrzebne skreślić**

.......................... dnia ...............r

........................................ ( uprawniony przedstawiciel wykonawcy)