

.....

 (nazwa, adres Wykonawcy)

.....

 (miejscowość, data)

O F E R T A

1. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:
Gmina Gilowice 34 – 322 Gilowice ul. Krakowska 40 powiat: żywiecki woj. śląskie tel/fax 33 865–30–20; 33 860–61–51 /33 865-33-72
2. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:
<p style="text-align: center;"><i>Przedmiot zamówienia obejmuje wykonanie zadania pod nazwą</i></p> <p style="text-align: center;">Świadczenie usługi w zakresie transportu niepełnosprawnych dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Gilowice w roku szkolnym 2024/2025</p>
3. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:
<i>Od września 2024 r. do czerwca 2025 r.</i>
4. CENA ZA PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:
<p style="text-align: center;">Należy podać cenę za 1 m-c świadczenia usługi</p> <p>Cena za 1 m-c świadczenia usługi</p> <p>Netto: zł/1h</p> <p>Słownie:</p> <p>Brutto: zł/1h</p> <p>Słownie:</p>

.....
 podpis

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie zapytania ofertowego zgodnie z zasadą konkurencyjności na:

**Świadczenie usługi w zakresie transportu dzieci
niepełnosprawnych zamieszkałych na terenie Gminy Gilowice
w roku szkolnym 2024/2025**

działając w imieniu Wykonawcy*:

.....
.....

(podać nazwę i adres Wykonawcy)

Spełniam warunki udziału w postępowaniu dotyczące posiadania:

- 1) **uprawnień do wykonania określonej działalności lub czynności:**
- 2) **wiedzy i doświadczenia:**
- 3) **potencjału technicznego:**
- 4) **osób zdolnych do wykonania zamówienia:**
- 5) **sytuacji ekonomicznej lub finansowej:**

** w przypadku ofert wspólnych (konsorcjum lub spółki cywilnej) bezwzględnie przedmiotowe oświadczenie w swoim imieniu składa każdy z Wykonawców.*

.....

.....

(pieczęć i podpis(y) osób uprawnionych
do reprezentacji wykonawcy lub pełnomocnika)

(data)

OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie zapytania ofertowego zgodnie z zasadą konkurencyjności na:

**Świadczenie usługi w zakresie transportu dzieci
niepełnosprawnych zamieszkałych na terenie Gminy Gilowice
w roku szkolnym 2024/2025**

działając w imieniu Wykonawcy*:

.....
.....

(podać nazwę i adres Wykonawcy)

- 1) oświadczam(y), że nie jestem(śmy) z Zamawiającym powiązany(i) osobowo lub kapitałowo tzn.: nie jestem(śmy) z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zawierania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, powiązany(i) poprzez:
- a) uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
 - b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
 - c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
 - d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam(y) własnoręcznym podpisem świadom(-i) odpowiedzialności karnej z art.233 kk oraz 305 kk.

**** w przypadku ofert wspólnych (konsorcjum lub spółki cywilnej) bezwzględnie przedmiotowe oświadczenie w swoim imieniu składa każdy z Wykonawców.***

.....

.....

(pieczęć i podpis(y) osób uprawnionych
do reprezentacji wykonawcy lub pełnomocnika)

(data)