**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa wykonawcy (-ów) ....................................................................................................

siedziba wykonawcy (-ów) ......................................................................................................

adres wykonawcy (-ów) ..........................................................................................................

nr tel. i faksu ............................................................................................................................

adres e-mail: ………………………………… NIP…………………………………………

w przypadku złożenia oferty przez konsorcjum firm poza podaniem ich nazw, należy wskazać lidera konsorcjum z podaniem jego siedziby i danych kontaktowych

Nazwa Lidera konsorcjum:...........................................................................................................

Siedziba Lidera konsorcjum: .......................................................................................................

Adres Lidera konsorcjum: ...........................................................................................................

Adres do korespondencji Lidera konsorcjum: ………………………...………………………

nr tel………………..……….........nr faksu ………………………...………………………….

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

Zamawiający:

**Gmina Chodów**

Chodów 18, 62-652 Chodów

Nawiązując do ogłoszenia w postępowaniu prowadzonym

w trybie przetargu nieograniczonego pn.:

**Dowóz uczniów do szkoły z terenu gminy Chodów**

Oferujemy wykonanie zamówienia w okresie objętym Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia za cenę :

**kwotę 1 biletu miesięcznie....................zł brutto,** z dokładnością dwóch miejsc po przecinku

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

 **Razem wartość zamówienia za cały okres świadczenia usługi:**

**Kwota brutto 1 biletu miesięcznego x liczba dzieci 155 x 16 miesiący = kwota brutto całej usługi …………………………………….. zł** (z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku)

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

**Termin płatności faktury:** ……… dni

**Doświadczenie:** w latach ……………………………………..……..

 za kwotę ………………………………………….…

dla podmiotu ………………………………………..

w latach ……………………………………..……..

 za kwotę ………………………………………….…

dla podmiotu ………………………………………..

Oświadczamy, że:

1. Zapoznaliśmy się z treścią SIWZ dla niniejszego zamówienia.
2. Akceptujemy w pełni, bez zastrzeżeń czy ograniczeń postanowienia SIWZ dla niniejszego zamówienia, wyjaśnienia do SIWZ oraz jej modyfikacje i zobowiązujemy się zrealizować przedmiot zamówienia w sposób i na warunkach w nich określonych.
3. „Wzór umowy”, który stanowi integralną część SIWZ został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach w niej określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Nie przewidujemy / przewidujemy \* możliwości wykorzystania do wykonania usług objętych przedmiotem zamówienia zasobów innych podmiotów na podstawie ich pisemnego zobowiązania.
5. Usługi objęte zamówieniem publicznym zamierzamy wykonać sami bez udziału podwykonawców / z udziałem podwykonawców\*.

Informacje o podwykonawcach:

a) część zamówienia, którą powierzono do wykonania: .................................................................................................................................................

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

b) nazwa podwykonawcy . .........................................................................................................................

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

dn. …………………………. …..................................................

*Podpis osób uprawnionych do składani*

*świadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

*oraz pieczątka / pieczątki*

*\* niepotrzebne skreślić*