**Załącznik nr 1.1 do SWZ**

Nazwa Wykonawcy................................................................................................................................................

REGON .................................................................NIP …………...................................

Adres.............................................................................................................................................

powiat ...................................................... województwo .............................................................

tel\*. .................................... e puap ……………………… e-mail. ....................................................

**\*** nr telefonu podawany jest dobrowolnie, tylko w celu przeprowadzenia postępowania

**FORMULARZ CENOWY**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia publicznego polegającego na realizacji zadania pn.:

**Dowożenie i odwożenie uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Łazy w roku szkolnym 2024/2025 wraz z zapewnieniem opieki podczas przewozów za cenę:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Trasa nr | **Kwota netto dziennego ryczałtu świadczonej usługi:** | Ilość dni przewozu | Wartość netto PLN | VAT % | Wartość VAT | Wartość brutto PLN |
| a | **b** | c | b x c |  |  |  |
| 1 |  | 188 |  |  |  |  |

Razem słownie:…………………………………………………………......………………………....zł

**Deklarowany przez nas czas podstawienia pojazdu zastępczego w razie awarii wynosi:**

**……. minut.**

1.Oferujemy następujący termin wykonania zamówienia: **od dnia 02.09.2024 do 27.06.2025 r.**2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.  
3. Oświadczamy, że składana oferta jest zgodna z warunkami i treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej wymaganiami i zasadami postępowania,  
4. Oświadczam, że akceptuję wzór umowy stanowiący załącznik nr 6 do SWZ i w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone we wzorze umowy.

**PODPISANO PRZY POMOCY PODPISU ELEKTRONICZNEGO**

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

(podpis\*)

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