

Nr sprawy: ZP.271.21.2011

## ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SIWZ

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....  
.....

(w przypadku Wykonawców występujących wspólnie należy wymienić wszystkich Wykonawców)

Tel/fax .....

e-mail .....

### FORMULARZ CENOWY

1. Oferujemy wykonanie zadania objętego postępowaniem w trybie przetargu nieograniczonego na zadanie: „**Dowożenie niepełnosprawnych uczniów z terenu Gminy Halinów**” - zgodnie z warunkami i wymogami określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, za cenę:

**ogółem .....** **zł brutto**; wynikającą z cen:

#### 1) dla zadania I:

a) ..... zł netto + (...% VAT) .....zł = ..... zł brutto, za jeden dzień wykonanej usługi;

b) ..... **zł brutto**, za wykonanie usługi przez 192 dni,

#### 2) dla zadania II:

a) ..... zł netto + (...% VAT) .....zł = ..... zł. brutto, za jeden dzień wykonanej usługi;

b) ..... **zł brutto**, za wykonanie usługi przez 192 dni.

#### 3. Oświadczamy, że :

- 1) zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia publicznego i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia do przygotowania oferty.
  - 2) zapoznaliśmy się z warunkami umowy, załączonymi do specyfikacji istotnych warunków zamówienia publicznego. Warunki wzoru umowy akceptuję bez zastrzeżeń, a w przypadku wyboru naszej oferty, zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach w niej zamieszczonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Część/i zamówienia, jakie zamierzamy powierzyć podwykonawcy/om (o ile dotyczy):

.....  
.....

5. Oferta zawiera .....stron ponumerowanych kolejnymi numerami.

.....  
*pieczętka i podpis wykonawcy*  
*( osoby uprawnionej)*

Nr sprawy: ZP.271.21.2011

## ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ

....., dnia.....

.....  
*Pieczętka firmowa wykonawcy*

### OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU Z POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA<sup>1</sup>

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na zadanie : „**Dowożenie niepełnosprawnych uczniów z terenu Gminy Halinów**”, oświadczam(y), że nie występują wobec mnie(nas) podstawy do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 113 poz. 759 ze zm.).

.....  
*pieczętka i podpis wykonawcy  
( osoby uprawnionej)*

---

<sup>1</sup> W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie powyższy dokument podpisują wszyscy Wykonawcy lub Pełnomocnik w imieniu tych Wykonawców.

**ZAŁĄCZNIK NR 3 DO SIWZ**

....., dnia.....

.....  
*Pieczętka firmowa wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE<sup>1</sup>**

stosownie do treści art. 44 w związku z art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych  
(Dz. U. z 2010 r., Nr 113 poz., 759 ze zm.)

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na zadanie : „**Dowożenie niepełnosprawnych uczniów z terenu Gminy Halinów**”, oświadczam/y, że spełniam/y warunki, o których mowa w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 113 poz. 759 ze zm.) dotyczące:

- 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia,
- 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- 4) sytuacji ekonomicznej i finansowej,

w zakresie określonym przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu oraz w SIWZ przedmiotowego postępowania.

.....  
*pieczętka i podpis wykonawcy*  
( osoby uprawnionej)

\* w przypadku korzystania z potencjału technicznego – pojazdu do przewozu osób, lub z osoby innego podmiotu należy dołączyć do oferty pisemne zobowiązanie tego podmiotu do udostępnienia potencjału do wykonania niniejszego zamówienia..

**ZAŁĄCZNIK NR 5 DO SIWZ**

....., dnia.....

.....  
Pieczęć firmowa wykonawcy

**Wykaz urządzeń technicznych dostępnych wykonawcy usług –**  
pojazdy przewidziane do realizacji przedmiotu zamówienia przystosowane do przewozu osób niepełnosprawnych z aktualnymi badaniami technicznymi oraz ubezpieczeniem OC i NW, w tym jednym pojazdem wyposażonym w windę i pasy do mocowania wózków

Lp.	Nazwa pojazdu	Podstawa dysponowania osobą**
1		Zasoby własne / Zasoby oddane do dyspozycji przez inny podmiot ***
2		Zasoby własne / Zasoby oddane do dyspozycji przez inny podmiot ***
3		Zasoby własne / Zasoby oddane do dyspozycji przez inny podmiot ***

1) oświadczam, że ww. pojazdy do przewozu dzieci są przystosowane do przewozu osób niepełnosprawnych, a jeden z nich wyposażony jest w windę i pasy do mocowania wózków

2) oświadczam, że w przypadku awarii pojazdu do realizacji usługi zapewnimy transport zastępczy spełniający wymogi SIWZ.

.....  
pieczęć i podpis wykonawcy  
( osoby uprawnionej)

### ZAŁĄCZNIK NR 5 DO SIWZ

....., dnia .....

.....  
Pieczętka firmowa wykonawcy

Wykaz osób przewidzianych do uczestniczenia przy realizacji zamówienia:  
**„Dowożenie niepełnosprawnych uczniów z terenu Gminy”**

L.p.	Nazwisko i imię	Planowana funkcja przy realizacji zamówienia*	Podstawa dysponowania osobą**
		sprawowanie opieki nad uczniami	Zasoby własne / Zasoby oddane do dyspozycji przez inny podmiot ***
		sprawowanie opieki nad uczniami	Zasoby własne / Zasoby oddane do dyspozycji przez inny podmiot ***
		sprawowanie opiekę nad uczniami	Zasoby własne / Zasoby oddane do dyspozycji przez inny podmiot ***

\* Do wykazu można dołączyć dokumenty potwierdzające przeszkolenie w zakresie udzielania pierwszej pomocy

\*\* W przypadku gdy Wykonawca będzie polegał na osobach innych podmiotów, należy udowodnić, że będzie dysponował tą osobą do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawi pisemne zobowiązanie tego/tych podmiotów, do udziału w realizacji zamówienia - zgodnie z art. 26 ust.2b ustawy Pzp.

\*\*\*W przypadku zaznaczenia „Oddane do dyspozycji przez inny podmiot”, należy udowodnić, że będzie dysponował tą osobą do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawi pisemne zobowiązanie tego/tych podmiotów, zgodnie z art. 26 ust.2b ustawy Pzp.

#### O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że osoby wymienione w powyższym wykazie posiadają wymagane w SIWZ przeszkolenie w zakresie udzielania pierwszej pomocy

.....  
pieczętka i podpis wykonawcy  
( osoby uprawnionej)