**Załącznik nr 1**

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

*(miejscowość i data)*

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

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

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

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

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

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

**Zespół Obsługi Szkół Samorządowych**

**w Klwowie**

**FORMULARZ OFERTY**

Odpowiadając na ogłoszenie dot.: **Dowóz uczniów do placówek oświatowych na terenie Gminy Klwów w formie zakupu biletów miesięcznych w roku 2019,** zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym składamy ofertę.

1. Oferujemy świadczenie usług w zakresie przewozu dzieci do **Zespołu Szkół Samorządowych w Klwowie** , **Szkoły Podstawowej w Kłudnie oraz Niepublicznego** **Przedszkola w Klwowie** w formie zakupu biletów miesięcznych w roku 2019 na trasach:

1. Szkoła Klwów i Przedszkole Klwów – Kadź – Przystałowice Duże i Kolonia – Sady Kolonia – Szkoła Klwów ( dwa przywozy i dwa odwozy dziennie ),
2. Szkoła Klwów i Przedszkole Klwów – Sulgostów – Drążno – Szkoła Klwów i Przedszkole Klwów 9 dwa przywozy i dwa odwozy dziennie );
3. Szkoła Klwów, Szkoła Kłudno – Kolonia Ulów – Ulów – Kłudno – Głuszyna – Szkoła Klwów, Szkoła Kłudno 9 przywóz i odwóz );
4. Szkoła Klwów, Przedszkole Klwów – Podczasza Wola – Szkoła Klwów i Przedszkole Klwów ( przywóz i odwóz );
5. Szkoła Klwów, Przedszkole Klwów – Brzeski – Ligęzów – Szkoła Klwów i Przedszkole Klwów ( przywóz i odwóz );
6. Szkoła Klwów – Borowa Wola – Szkoła Klwów ( przywóz i odwóz );
7. Szkoła Kłudno – Ulów – Kolonia Ulów – Szkoła Klwów.

**1. za cenę 1 biletu miesięcznego** : **- cena netto - ………. zł,**

**- należny podatek VAT wynosi…. % ………….zł**

**- oferowana cena brutto - ……….. zł ( słownie: ……………………………………..**

**…………………………………………………….zł.**

**2. Czas podstawienia zastępczego środka transportu: ……………….**

**3. Termin płatności za wykonane usługi: ………………..**

2. Zobowiązujemy się, w przypadku wybrania naszej oferty, do rozpoczęcia i zakończenia realizacji zamówienia w terminie **od 01-01-2019 r. do 31 -12 -2019 r.**

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym (w tym z warunkami umowy) i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte.

3. W przypadku przyznania nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

4. Korespondencję w sprawie przedmiotowego zamówienia proszę kierować na:

**Zespół Obsługi Szkół Samorządowych w Klwowie, ul. Opoczyńska 35, 26-415 Klwów**

**tel.: 486710010 w. 21**

e-mail: [zoss@klwow.pl](mailto:zoss@klwow.pl)

......................................................................................  
 *(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji   
 Wykonawcy)*

Do formularza oferty załączam następujące oświadczenia, dokumenty i informacje.

**Załączniki**

1. ………………………………………………………………………………..

2. ………………………………………………………………………………..

3. ………………………………………………………………………………..

4. ………………………………………………………………………………..

5. ………………………………………………………………………………..

6. ……………………………………………………………………….............

7. ……………………………………………………………………………….

8. ……………………………………………………………………………….

9. …………………………………………………………………………….....

10. ……………………………………………………………………………....

11. ……………………………………………………………………………....

12. ……………………………………………………………………………....