Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY**

**do zapytania ofertowego nr 10/2023**

**ZAMAWIAJĄCY:**

Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Wolbromiu

ul. Skalska 22  32-340 Wolbrom

**WYKONAWCA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i adres wykonawcy |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| Osoba uprawniona do kontaktów |  |
| Tel. / e-mail |  |

Nawiązując do Zapytania ofertowego nr 10/2023 składamy niniejszą ofertę:

Oferujemy zgodnie z wymaganiami Zamawiającego określonymi w Zapytaniu ofertowym usługę przewozu 20 uczestników z miejsca zamieszkania do Środowiskowego Domu Samopomocy w Kluczach (Osada 15, 32-310 Klucze) busami dostosowanymi do przewozu osób niepełnosprawnych wraz  
 z zapewnieniem opieki w czasie przewozu przez 5 dni w tygodniu (od poniedziałku do piątku) w okresie 01.01.2024 – 31.12.2024 r.

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za

Stawka za 1 km trasy netto ……………………………………..........................................................................................................

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

Podatek VAT ………………………………………………………………………………………………

Stawka za 1 km trasy brutto ............................................................................................................. (słownie złotych: .........................................................................................................................................)

**Jednocześnie oświadczamy, że:**

1. Posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności.
2. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie Zamówienia
3. Dysponujemy potencjałem technicznym do wykonania Zamówienia, tj. środkami transportu dostosowanymi do przewozu osób niepełnosprawnych, sprawnymi technicznie   
   i posiadającymi wszelkie dokumenty wymagane przepisami prawa.
4. Dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, tj. kierowcami posiadającymi uprawnienia wymagane przepisami prawa do kierowania odpowiednimi pojazdami oraz opiekunami będącymi osobami pełnoletnimi.
5. Akceptujemy okres wykonania przedmiotu zamówienia.
6. Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia przy pomocy osób posiadających odpowiednie kwalifikacje, niezbędne uprawnienia, ważne badania lekarskie i aktualne przeszkolenie BHP.
7. Zapoznaliśmy się w sposób wystarczający i konieczny ze szczegółowym zakresem zamówienia zawartym w zapytaniu oraz wszystkimi informacjami niezbędnymi do zrealizowania zamówienia,   
   a nieznajomość powyższego stanu nie może być przyczyną dodatkowych roszczeń finansowych.
8. Gwarantujemy wykonanie zamówienia zgodnie z treścią zapytania.

*Świadomy/i odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję iż dane zawarte   
w Formularzu są zgodne z prawdą.*

……………………………… …………………………..

*miejscowość, data czytelny podpis i pieczątka*

**Załącznik nr 2**

……………………….……. dnia …………………….

**OŚWIADCZENIE**

- Oświadczamy, że dysponujemy co najmniej trzema środkami transportu do przewozu 9 osób, łącznie   
z kierowcą o poziomie emisji spalin co najmniej EURO 6, przystosowanymi do przewozu osób niepełnosprawnych, sprawnymi techniczne, wyposażonymi w atestowany sprzęt zabezpieczający, umożliwiający transport wózków inwalidzkich.

- Posiadamy środki transportu wyposażone w 4 - punktowy system zamocowań wózków inwalidzkich za pomocą specjalnych pasów oraz pasy bezpieczeństwa dla osób na wózkach, systemy wprowadzania osoby na wózku inwalidzkim do wnętrza pojazdu (opcje): najazdy aluminiowe, składane z pasami antypoślizgowymi (punkty kotwiczenia najazdów przy progach drzwi tylnych lub bocznych przesuwnych) lub podnośnik wózków inwalidzkich z aktualnym przeglądem technicznym lub rampy najazdowe składane, montowane z tyłu pojazdu lub winda hydrauliczna.

- Pojazdy posiadają oznakowanie specjalne, umieszczone z przodu i tyłu pojazdu informacje o osobach z niepełnosprawnością we wnętrzu pojazdu.

- Dysponujemy odpowiednim potencjałem kadrowym- osobami do opieki w czasie przewozu, przeszkolonymi w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, w ilości gwarantującej zapewnienie bezpieczeństwa i opieki przewożonym osobom, tzn. pomoc w przemieszczaniu się, pomoc pielęgnacyjną oraz pierwszą pomoc.

  - Środki transportu, którymi świadczona będzie usługa posiadają aktualne obowiązkowe ubezpieczenie OC i NW oraz aktualne badania techniczne dopuszczające pojazd do ruchu oraz odpowiedni i aktualny wpis w dowodzie rejestracyjnym tj. **Rubryka przeznaczenie: przewóz osób niepełnosprawnych.**

- Posiadamy uprawnienia do wykonywania działalności polegającej na krajowym transporcie drogowym osób.

- Oświadczam/y, że nie znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej mogącej budzić poważne wątpliwości co do możliwości prawidłowego wykonania zamówienia, nie wszczęto postępowania upadłościowego, nie ogłoszono upadłości, nie zalegamy z opłacaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne.

……………………………………………..…………..

Podpis i pieczęć Oferenta

**Załącznik nr 3**

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany(a) …………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że Wykonawca nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

a) uczestniczeniu 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 pozostawania   
w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

………..…………………………..…………………………………………

(Data i Podpis Wykonawcy lub osoby działającej w imieniu Wykonawcy)

**Załącznik nr 4**

………………………………………

Nazwa Wykonawcy

**Klauzula informacyjna zgodna z RODO**

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest POLSKIE STOWARZYSZENIE NA RZECZ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ KOŁO W WOLBROMIU, REGON: 120865253, NIP: 6371992720, KRS 0000323834 ul. Skalska 22, 32-340 Wolbrom.
2. Ma Pan/Pani prawo do dostępu do swoich danych osobowych, do ich poprawiania, żądania ich usunięcia lub wniesienia sprzeciwu z powodu Twojej szczególnej sytuacji. Ma Pan/Pani również prawo do żądania od Nas ograniczenia przetwarzania Pana/Pani danych, a także do ich przenoszenia.
3. Jeżeli uzna Pan/Pani, że Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane niezgodnie z wymogami prawa ma Pan/Pani prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
4. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane w kilku różnych celach tj. dla prawidłowej realizacji umowy, dla celów podatkowych, rachunkowych, a także mogą być przetwarzane dla dochodzenia roszczeń wynikających z przepisów prawa cywilnego, jeśli takie się pojawią. W pojęciu "realizacja umowy" mieszczą się również działania podejmowane przed zawarciem umowy, na żądanie podmiotu danych, jeśli są niezbędne do zawarcia umowy.
5. Podanie przez Pana/Panią danych jest dobrowolne, lecz konieczne do zawarcia i wykonania umowy.
6. Podstawą prawną przetwarzania Pana/Pani danych jest art. 6 ust. 1 lit. b rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1) - dalej RODO, (tzn. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której jesteś stroną lub do podjęcia działań na Pana/Pani żądanie przed zawarciem umowy), art. 6 ust. 1 lit. c RODO (tzn. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego, który na Nas ciąży takiego jak np. obowiązek archiwizacyjny) oraz art. 9 ust. 2 lit. f RODO (tzn. przetwarzanie jest niezbędne do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń).
7. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą te podmioty, którym mamy obowiązek przekazywania dane na gruncie obowiązujących przepisów prawa, w tym Urząd Skarbowy, a także podmioty świadczące na Naszą rzecz usługi księgowe, transportowe, dostarczające przesyłki kurierskie i pocztę.
8. Pana/Pani dane osobowe będą przez Nas przetwarzane przez cały czas, przez który umowa będzie wykonywana, a także później tj. do czasu upływu terminu przedawnienia ewentualnych roszczeń wynikających z umowy i w związku z realizacją obowiązku archiwizacyjnego.

………………………………………………………….

Data i podpis Wykonawcy