***Nr sprawy: ZP.271.9.2017 Załącznik nr 1 do SIWZ***

*/pieczątka Wykonawcy/*

**FORMULARZ OFERTOWY**

na realizację zadania:

**Świadczenie usług przewozowych na terenie Gminy Ryjewo w ramach komunikacji regularnej na podstawie zakupionych biletów miesięcznych szkolnych w okresie od 04.09.2017 r. do 28.06.2019 r.**

1.Zarejestrowana nazwa i adres Przedsiębiorstwa:

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

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

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

2. Numer telefonu: . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

3. Numer Faxu: . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

4. Numer konta bankowego: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

5. Adres e-mail:………………………………………………………………………………….

W ramach przetargu nieograniczonego na **Świadczenie usług przewozowych na terenie Gminy Ryjewo w ramach komunikacji regularnej na podstawie zakupionych biletów miesięcznych szkolnych w okresie od 04.09.2017 r. do 28.06.2019 r.**

**Oferujemy wykonanie zamówienia na następujących warunkach cenowych:**

**1.**Cena biletu w grupie biletowej od 3 do 5 km:

. . . . . . . . . . . . . . .brutto; słownie . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .w tym. . . . . . %VAT

**2.**Cena biletu w grupie biletowej od 5 do 10 km:

. . . . . . . . . . . . . . . .brutto; słownie . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .w tym. . . . . %VAT

**3.**Cena biletu w grupie biletowej od 11 do 15 km:

. . . . . . . . . . . . . . .brutto; słownie . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .w tym. . . . . . %VAT

**4.**Czas reakcji w przypadku awarii (podstawienie autobusu zastępczego) ………………………………………………..…………………………………………………………………………………minut.

**5.** Termin płatności……………………………………………………………………………………………………………dni

(Zamawiający dopuszcza trzy terminy płatności, tj. 14, 21 lub 30 dni).

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami postepowania przedstawionymi w SIWZ i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.

Oświadczamy, że uważamy się za związanych z ofertą przez okres 30 dni (od ostatecznego terminu składania ofert).

Oświadczamy, że posiadamy odpowiedni – sprawny technicznie tabor i kierowców z wymaganiami uprawniającymi do przewozu osób.

………………………….., dnia ………………………………………………………………...

(podpis upoważnionego przedstawiciela)