**ZAŁĄCZNIK NR 1**

**DO UMOWY NR …………**

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest zapewnienie transportu i opieki w czasie przewozu dzieci niepełnosprawnych do szkół i ośrodka w Świdnicy, w Wierzbicach i we Wrocławiu, polegającym na przewozie tych dzieci na trasie: miejsce zamieszkana dziecka – szkoła - miejsce zamieszkania dziecka, pod opieką osoby dorosłej  
   **z podziałem na 3 zadania** :

**Zadnie nr 1** – dowóz jednego ucznia do Ośrodka Rehabilitacyjno - Edukacyjno-Wychowawczego w Świdnicy, ul. Słobódzkiego 28 (wymagany środek transportu do przewożenia wózka inwalidzkiego);

**Zadanie nr 2** - dowóz 5 uczniów do Zespołu Szkół Specjalnych w Świdnicy, ul. Rotmistrza Witolda Pileckiego 3 oraz Gimnazjum „Rzemieślnik” w Świdnicy ul. Wałbrzyska 54;

**Zadanie nr 3** – dowóz 2 uczniów do Zespołu Szkół Specjalnych w Wierzbicach (Gm.   
Kobierzyce), dowóz 1 ucznia do Technikum Ekonomicznego przy Ewangelickim Centrum Diakonii i Edukacji we Wrocławiu, ul Wejherowska 28 (niezbędna platforma dla wózka inwalidzkiego), dowóz 1 ucznia do Zespołu Szkół Nr 21 we Wrocławiu, oraz dowóz 1 ucznia do ul. Ignuta 28 oraz do Dziennego Ośrodka Psychiatrii i Zaburzeń Mowy – Oddział Psychiatryczny przy Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu, ul. Wołowska 9. (wymagany środek transportu do przewożenia wózka inwalidzkiego)

1. Przewozy będą realizowane w roku szkolnym 2015/2016 w dniach nauki szkolnej, od dnia rozpoczęcia zajęć edukacyjnych do ich zakończenia tj. od dnia 1 września 2015 r. do dnia 26 czerwca 2016 r. – zgodnie z kalendarzem roku szkolnego – ogłaszanym corocznie przez Ministra Edukacji i Wychowania, a także w razie zaistnienia konieczności zorganizowania dowozu dzieci w okresie ferii zimowych, po zaakceptowaniu przez Zamawiającego.
2. Przewozy z zadania nr 1 będą realizowane przez cały rok szkolny 2015/2016, łącznie z feriami zimowymi oraz wakacjami.
3. godziny rozpoczęcia i zakończenia zajęć lekcyjnych w poszczególnych placówkach w roku szkolnym 2015/2016

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Placówka | Godziny zajęć szkolnych |
| 1 | Ośrodek Rehabilitacyjno – Edukacyjno –Wychowawczy w Świdnicy oraz Gimnazjum„ Rzemieślnik” w Świdnicy  ul. Wałbrzyska 54 | 12:00 – 17:00 |
| 2 | Zespół Szkół Specjalnych w Świdnicy | 8:00 – 15:00 |
| 3 | Zespół Szkół Specjalnych w Wierzbicach | 8:00 – 15:00 |
| 4 | Zespół Szkół Nr 21 Wrocław |  |
| 5 | Technikum Ekonomiczne przy Ewangelickim Centrum Diakonii i Edukacji we Wrocławiu | 8:00 – 15:00 |
| 6 | Dzienny Ośrodek Psychiatrii i Zaburzeń Mowy- Oddział Psychiatryczny przy Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu , ul. Wołowska 9 | 8:00 – 15:00 |

1. Środki transportu powinny **być oznakowane jako środki transportu osób niepełnosprawnych** a przy realizacji zadania nr 1 i 3 przystosowane do przewozu osób na wózkach inwalidzkich.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmian w zakresie liczby dzieci i adresów zamieszkania, albo zmian osobowych na liście dzieci , o czym każdorazowo poinformuje Wykonawcę, bez potrzeby sporządzania aneksu do umowy, jeżeli zmiany te nie skutkują koniecznością wykorzystania większej lub mniejszej liczby samochodów. Wykonawca powinien mieć możliwość zwiększenia liczby miejsc w pojeździe/pojazdach gdy zajdzie taka potrzeba.
3. Wykonawca jest zobowiązany przedstawić Zamawiającemu przed rozpoczęciem roku szkolnego, do akceptacji Harmonogram dowozu dzieci. Harmonogram będzie sporządzony dla każdego samochodu z kierowca i opiekunem odrębnie i będzie zawierał:
4. opis tras z uwzględnieniem pkt.1
5. szczegółowe godziny kursów ustalone w porozumieniu z dyrektorami szkoły/ośrodków i rodzicami/opiekunami prawnymi.
6. imię i nazwisko kierowcy i opiekuna przewidzianych do obsługi danego zadania,
7. wskazanie numerów służbowych telefonów komórkowych kierowcy i opiekuna przewożącego dzieci.
8. Harmonogram, powinien być tak skonstruowany, aby trasa przejazdu pomiędzy miejscem zamieszkania dziecka , a szkołą była jaj najkrótsza z uwzględnieniem jak najmniejszej liczby przewozów z liczbą uczniów w pojeździe mniejszą niż liczba miejsc, przy założeniu jak najkrótszego czasu przebywania dziecka w podróży.
9. Przewóz będzie realizowany zgodnie z Harmonogramem, każdorazowo aktualizowany w przypadku: zmian w planie lekcji, zmiany liczby uczniów wynikających np. z absencji dzieci, rezygnacji z nauki i dowozu, itp., jeśli zmiany te nie spowodują przekroczenia liczby kilometrów przewidywanego zakresu dziennych przewozów. Aktualizacja Harmonogramu dokonywana będzie przez Wykonawcę w oparciu o pisemne powiadomienie go o zmianach przez dyrektora szkoły/ośrodka, z wyprzedzeniem, co najmniej 1 dnia roboczego. Wykonawca wyraża zgodę na dokonanie aktualizacji w nagłych przypadkach przez rozpoczęciem przewozu.
10. Aktualizacja list uczniów będzie dokonywana przez Zamawiającego .Od Wykonawcy wymaga się dostosowania liczby pojazdów do liczby uczniów uprawnionych do dowozu. Ostateczna liczba uczniów może ulec zmianie (w przypadku zgłoszenia nowych dzieci do dowozu lub rezygnacji z dowozu)
11. Wykonawca zapewnia najwyższy poziom usług, sprawność techniczną pojazdu, a także odpowiednie kwalifikacje zawodowe kierowcy i opiekuna, którzy musza posiadać przeszkolenie w zakresie udzielania pierwszej pomocy medycznej lub pierwszej pomocy przedmedycznej.
12. Zamawiający może żądać od Wykonawcy zmiany opiekuna, kierowcy (np. w przypadku uzasadnionych zastrzeżeń, dotyczących wywiązywania się z obowiązków służbowych tych osób, zgłaszanych przez rodziców, dyrektorów szkół).
13. Wykonawca zapewnia kierowcom i opiekunom możliwość kontaktu telefonicznego z rodzicami/opiekunami dziecka i szkołą/ośrodkiem. W przypadku zmian godzin przyjazdu i odjazdu, wynikających z sytuacji niezależnych od kierowcy, np.: „korki” w ruchu ulicznym, awarie, objazdy, inne sytuacje losowe, kierowca lub opiekun niezwłocznie kontaktują się z rodzicami, dyrektorem szkoły lub osobą upoważniona w szkole.
14. W uzasadnionych przypadkach i czasowej niemożności świadczenia usług przewozowych Wykonawca zobowiązuje się do niezwłocznego zorganizowania zastępstwa zapewniającego równorzędny poziom usług. Przez „uzasadnione przypadki” strony rozumieją np. awarię techniczna pojazdu.
15. Rodzice/opiekunowie prawni dziecka niepełnosprawnego zobowiązani są do jego doprowadzenia z domu do pojazdu i odbioru z pojazdu.
16. Placówka , do której realizowany będzie dowóz zabezpiecza odbiór ucznia z pojazdu przy szkole oraz doprowadzenie do pojazdu ze szkoły.
17. Wykonawca ma obowiązek umieścić w widocznym miejscu w pojazdach, informację o zasadach korzystania ze środków transportowych przez uczniów niepełnosprawnych i obowiązkach kierowcy. Zasady te należy omówić z dziećmi.
18. Wykonawca zobowiązany jest otrzymać od dyrektora szkoły/ośrodka zaświadczenia o liczbie obecności dziecka na zajęciach w danym okresie rozliczeniowym, w terminie do dnia 10 następnego miesiąca, według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszej umowy. Sprawozdanie jest podstawą wystawienia faktury za przewóz uczniów.
19. Wykonawca może złożyć ofertę na więcej niż jedno zadanie.
20. Wykonawca jest zobowiązany do wskazania w ofercie części zamówienia, której wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom (art. 36 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych).
21. Przewidywaną liczbę uczniów w roku szkolnym 2015/2016, szacunkową wartość km oraz adresy zamieszkania uczniów, dla poszczególnych zadań od 1 do 3, określają odpowiednio załączniki od nr 1 do nr 3 do niniejszego szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia .
22. **Wymagania i zakres obowiązków kierowcy i opiekuna przy przewozach uczniów niepełnosprawnych.**
23. posiada ważne badania przeprowadzone przez lekarza uprawnionego do badania osób kierujących pojazdami oraz psychologa uprawnionego do badań psychologicznych  
    i psychotechnicznych, orzeczenie psychologiczne;
24. posiada przeszkolenie w zakresie udzielania pierwszej pomocy medycznej lub pierwszej pomocy przedmedycznej oraz aktualne przeszkolenie w zakresie bhp i ppoż.
25. dba o bezpieczny wjazd (wejście) przewóz i wyjazd (wyjście) do i z pojazdu dziecka niepełnosprawnego;
26. opiekuje się, służy pomocą i radą dzieciom niepełnosprawnym;
27. współpracuje z przedstawicielem Zamawiającego, zgłaszając zmiany dotyczące stanu przewozu dzieci niepełnosprawnych, czasu rozpoczęcia i zakończenia usługi itp.
28. prowadzi dokumentację jazdy, tzn. wypełnia kartę drogową,
29. jest zobowiązany do dbałości o stan techniczny pojazdu, wykonywania obsługi codziennej, utrzymania czystości i estetyki pojazdu,
30. jest kulturalny, w każdej sytuacji okazuje życzliwość dzieciom niepełnosprawnym oraz ich rodzicom, a także w sytuacjach konfliktowych, ponad wszystko ma na uwadze poszkodowanie przez los tych osób;
31. posiada identyfikator z imieniem i nazwiskiem, przypięty w widocznym miejscu;
32. ma zapewnioną możliwość kontaktu telefonicznego z rodzicami/opiekunami dziecka, szkołą/ośrodkiem, przedstawicielem Zamawiającego w przypadku zmian godzin przyjazdu i odjazdu, wynikających z sytuacji niezależnych, np. korki w ruchu ulicznym, awarie, objazdy, inne sytuacje losowe, niezwłocznie kontaktuje się  
    z rodzicami, dyrektorem szkoły lub osoba upoważnioną w szkole oraz przedstawicielem Zamawiającego;
33. zachowuje w tajemnicy dane adresowe dowożonych dzieci i nie przekaże ich osobom postronnym.

**Załącznik Nr 2**

**do umowy Nr …………………..**

**ZADANIE NR 1 - WYKAZ KILOMETRÓW**

Do szczegółowego opisu przedmiotu umowy. **Dowóz dzieci niepełnosprawnych do Świdnicy.**

**Dowóz jednego ucznia do Ośrodka Rehabilitacyjnego i Edukacyjno –Wychowawczego w Świdnicy ul. Słobódzkiego 28.**

a/ trasa: Sobótka – Świdnica. dzienna liczba kilometrów – 25 x 2 kursy dziennie = 50 km,

b/ liczba przewożonych dzieci – 1

c/ przewidywana liczba dni w roku szkolnym **235.** Uwagi:

- dziecko korzysta z wózka inwalidzkiego będącego własnością szkoły,

- dziecko będzie uczęszczało do szkoły w trakcie ferii zimowych oraz w trakcie wakacji .

**miesiąc ……………………………**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp* | *Data* | *Liczba*  *uczniów* | *Liczba kilometrów* | *Uwagi\** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |
| x | x | **RAZEM** |  |  |

………………………………….. ……………………………………

*(miejscowość, data) (podpis i pieczątka Wykonawcy)*

**Nieodłącznym elementem niniejszego wykazu jest zaświadczenie z OREW w Świdnicdo których wożony jest uczeń są uczniowie, wystawione przez dyrektorów lub osoby upoważnione.**

**Załącznik nr 3**

**do umowy nr………….**

………………………………… Świdnica, dnia ……………..

*(pieczątka ośrodka)*

**Z A Ś W I A D C Z E N I E**

Dyrektor Ośrodka Rehabilitacyjno – Edukacyjno - Wychowawczego w Świdnicy , ul. Słobódzkiego 28 potwierdza, że niżej wymienieni uczniowie byli obecni na zajęciach dydaktycznych w okresie od dnia ……………. do dnia ……………, w następującym wymiarze:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp* | *Imię i nazwisko ucznia* | *Typ szkoły* | *Liczba obecności* | *Uwagi* |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

………………………………….

*(podpis dyrektora*

*lub osoby upoważnionej)*

**Załącznik Nr 2**

**do umowy Nr …………………..**

**ZADANIE NR 2 - WYKAZ KILOMETRÓW**

Do szczegółowego opisu przedmiotu umowy.

**Dowóz uczniów do Zespołu Szkół Specjalnych w Świdnicy, ul. Rotmistrza Witolda Pileckiego 3, oraz Gimnazjum „Rzemieślnik” w Świdnicy, ul. Wałbrzyska 54.**

a/ liczba przewożonych dzieci – **5**

b

/ trasa: Sobótka – Strzegomiany – Sobótka Zachodnia – Garncarsko – Świdnica, dzienna liczba kilometrów

33 x 2 = **66 km**

c/ przewidywana liczba dni w roku szkolnym **188.**

**miesiąc ……………………………**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp* | *Data* | *Liczba*  *uczniów* | *Liczba kilometrów* | *Uwagi\** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |
| x | x | **RAZEM** |  |  |

*\*należy wpisywać uwagi dotyczące nieobecności uczniów, objazdów, korków w ruchu ulicznym itp…*

………………………………….. ……………………………………

*(miejscowość, data) (podpis i pieczątka Wykonawcy)*

**Nieodłącznym elementem niniejszego wykazu jest zaświadczenie z OREW w Świdnicy do których wożony jest uczeń są uczniowie, wystawione przez dyrektorów lub osoby upoważnione.**

**Załącznik nr 3**

**do umowy nr …………..**

………………………………… Świdnica, dnia ……………..

*(pieczątka ośrodka)*

**Z A Ś W I A D C Z E N I E**

Dyrektor Zespołu Szkół Specjalnych w Świdnicy, ul. Rotm.Witolda Pileckiego 3, potwierdza, że niżej wymienieni uczniowie byli obecni na zajęciach dydaktycznych   
w okresie od dnia ……………. do dnia ……………, w następującym wymiarze:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp* | *Imię i nazwisko ucznia* | *Typ szkoły* | *Liczba obecności* | *Uwagi* |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

………………………………….

*(podpis dyrektora*

*lub osoby upoważnionej)*

**Załącznik nr 3**

**do umowy nr …………..**

………………………………… Świdnica, dnia ……………..

*(pieczątka ośrodka)*

**Z A Ś W I A D C Z E N I E**

Dyrektor Gimnazjum „ Rzemieślnik” w Świdnicy , ul. Wałbrzyska 54, potwierdza, że niżej wymienieni uczniowie byli obecni na zajęciach dydaktycznych   
w okresie od dnia ……………. do dnia ……………, w następującym wymiarze:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp* | *Imię i nazwisko ucznia* | *Typ szkoły* | *Liczba obecności* | *Uwagi* |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

………………………………….

*(podpis dyrektora*

*lub osoby upoważnionej*

**Załącznik Nr 2**

**do umowy Nr …………………..**

**ZADANIE NR 3 - WYKAZ KILOMETRÓW**

Do szczegółowego opisu przedmiotu umowy.

**Dowóz dzieci niepełnosprawnych do Wierzbic i Wrocławia.**

- dzienna liczba km – 55 x 2 kursy dziennie = **110 km**,

- liczba przewożonych dzieci **5**

- dwie dziewczynki korzystają z wózka inwalidzkiego, jedna z nich / uczennica technikum / jest samodzielna w zakresie poruszania się na wózku inwalidzkim.

**1.Wrocław.**

**Dowóz trojga dzieci:**

**1/Dowóz jednego ucznia z Sobótki, ul. Garncarska , do Wrocławia na ul. Ignuta 28, do Specjalnej Szkoły Podstawowej nr 116 , Zespół Szkół nr 21,**

a/ liczba przewożonych dzieci – **1**

b/ przewidywana liczba dni w roku szkolnym 198.

**2/ Dowóz jednego ucznia z Sobótki ul. T. Kościuszki do Wrocławia na ul. Wołowską 9, do Dziennego Ośrodka Psychiatrii i Zaburzeń Mowy – Oddział Psychiatryczny przy Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej.**

a/ liczba przewożonych dzieci – **1**

b/ przewidywana liczba dni w roku szkolnym 188.

**3/ Dowóz jednego ucznia z Rogowa Sobóckiego do Technikum Ekonomicznego, przy Ewangelickim Centrum Diakonii i Edukacji we Wrocławiu, ul. Wejherowska 28.**

a/ liczba przewożonych dzieci – **1**

b/ przewidywana liczba dni w roku szkolnym **188.**

**2.Wierzbice.**

**Szkoła na trasie do Wrocławia.**

**Dowóz dwojga dzieci:**

**1/ Dowóz jednego ucznia z Rogowa Sobóckiego do Zespołu Szkół Specjalnych – Szkoła Podstawowa w Wierzbicach, ul. Lipowa 44,**

b/ liczba przewożonych dzieci – **1**

c/ przewidywana liczba dni w roku szkolnym **188**.

2// Dowóz **jednego** ucznia z Olbrachtowic do Zespołu Szkół Specjalnych – Szkoła Podstawowa w **Wierzbicach, ul. Lipowa 44.**

b/ liczba przewożonych dzieci – **1**

c/ przewidywana liczba dni w roku szkolnym **188.**

**miesiąc ……………………………**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp* | *Data* | *Liczba*  *uczniów* | *Liczba kilometrów* | *Uwagi\** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |
| x | x | **RAZEM** |  |  |

*\*należy wpisywać uwagi dotyczące nieobecności uczniów, objazdów, korków w ruchu ulicznym itp…*

………………………………….. ……………………………………

*(miejscowość, data) (podpis i pieczątka Wykonawcy)*

**Nieodłącznym elementem niniejszego wykazu są zaświadczenia z każdej ze szkół**

**do których wożeni są uczniowie, wystawione przez dyrektorów lub osoby upoważnione.**

**Załącznik nr 3**

**do umowy nr ………**

……………………………… Wierzbice, dnia ……………

*(pieczątka szkoły)*

**Z A Ś W I A D C Z E N I E**

Dyrektor Zespołu Szkół Specjalnych przy Zakładzie Leczniczo - Opiekuńczym   
w Wierzbicach, ul. Lipowa 44, potwierdza że niżej wymienieni uczniowie naszej placówki byli obecni na zajęciach dydaktycznych w okresie od dnia…………. do dnia………………..

w następującym wymiarze:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp* | *Imię i nazwisko ucznia* | *Typ szkoły* | *Liczba obecności* | *Uwagi* |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

………………………………….

*(podpis dyrektora*

*lub osoby upoważnionej)*

**Załącznik nr 3**

**do umowy nr ……….**

………………………………… Wrocław, dnia ……………

*(pieczątka szkoły)*

**Z A Ś W I A D C Z E N I E**

Dyrektor Dziennego Ośrodka Psychiatrii i Zaburzeń Mowy – Oddział Psychiatryczny przy Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu, ul. Wołowska 9, potwierdza że niżej wymienieni uczniowie naszej placówki byli obecni na zajęciach dydaktycznych w okresie od dnia…………. ……….do dnia……………………. w następującym wymiarze:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp* | *Imię i nazwisko ucznia* | *Typ szkoły* | *Liczba obecności* | *Uwagi* |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

………………………………….

*(podpis dyrektora*

*lub osoby upoważnionej)*

**Załącznik nr 3**

**do umowy nr………………**

………………………………… Wrocław, dnia ……………

*(pieczątka szkoły)*

**Z A Ś W I A D C Z E N I E**

Dyrektor Zespołu Szkół Specjalnych Nr 21 Wrocławiu, ul. Ignuta 28 potwierdza,  
 że niżej wymienieni uczniowie naszej placówki byli obecni na zajęciach dydaktycznych

w okresie od dnia…………. ………. do dni a……………………. w następującym wymiarze:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp* | *Imię i nazwisko ucznia* | *Typ szkoły* | *Liczba obecności* | *Uwagi* |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

………………………………….

*(podpis dyrektora*

*lub osoby upoważnionej)*

**Załącznik nr 3**

**do umowy nr ……………**

………………………………… Wrocław, dnia ……………

*(pieczątka szkoły)*

**Z A Ś W I A D C Z E N I E**

Dyrektor Technikum Ekonomicznego przy Ewangelickim Centrum Diakonii  
i Edukacji we Wrocławiu, ul. Wejherowska 28 potwierdza, że niżej wymienieni uczniowie naszej placówki byli obecni na zajęciach dydaktycznych w okresie od dnia…………. ………. do dnia……………………. w następującym wymiarze:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp* | *Imię i nazwisko ucznia* | *Typ szkoły* | *Liczba obecności* | *Uwagi* |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

………………………………….

*(podpis dyrektora*

*lub osoby upoważnionej)*

Załącznik nr 2 do SIWZ ………………………………

*(pieczątka wykonawcy)*

**F O R M U L A R Z O F E R T O W Y**

**Wykonawca\***

**Zarejestrowana nazwa Wykonawcy: ………………………………………………………...**

**………………………………………………………………………………………………….**

Zarejestrowany adres Wykonawcy: ……………………………………………………………

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

Adres do korespondencji: ……………………………………………………………………..

Numer telefonu: ………………………………………………………………………………..

Nr faxu: …………………………………………………………………………………………

NIP………………………………………………………………………………………………

Nr rachunku bankowego na który należy zwrócić wadium ……………………………………

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

*\*w przypadku oferty składanej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, należy podać nazwy i adresy wszystkich wykonawców oraz wskazać Pełnomocnika.*

1.Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na „**Świadczenie usług transportowych na rzecz uczniów niepełnosprawnych do placówek oświatowych poza Gminą Sobótka w 2015/2016 roku.”**

składam niniejszą ofertę na zadanie nr …………………….. i oferuję realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami SIWZ, za cenę:

**Zadanie Nr 1**

**brutto złotych: ………………………………………………………………………….**

**(słownie: ……………………………………………………………………………….)**

netto złotych: …………………………………………………………………………...

(słownie: ……………………………………………………………………………….)

podatek VAT w wysokości ………………….%

**TABELKA – FORMULARZ CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Rodzaj  środka  transportu | Cena jednostkowa  netto za 1 wozokilometr (z uwzględnieniem kosztu opiekuna) | Łączna max.  ilość km  dziennie | Dzienny  koszt  przewozów netto | Łączna  Ilość dni  przewozu | Łączny koszt  Przewozów netto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5  (kol..3 x kol. 4) | 6 | 7  (kol. 5 x kol.6 |
|  |  |  | **50** |  | 235 |  |
| Kwota podatku VAT | | | | | |  |
| **Cena brutto** | | | | | |  |

**Zadanie Nr 2**

**brutto złotych: ………………………………………………………………………….**

**(słownie: ……………………………………………………………………………….)**

netto złotych: …………………………………………………………………………...

(słownie: ……………………………………………………………………………….)

podatek VAT w wysokości ………………….%

**TABELKA – FORMULARZ CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Rodzaj  środka  transportu | Cena jednostkowa  netto za 1 wozokilometr (z uwzględnieniem kosztu opiekuna) | Łączna max.  ilość km  dziennie | Dzienny  koszt  przewozów netto | Łączna  Ilość dni  przewozu | Łączny koszt  Przewozów netto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5  (kol..3 x kol. 4) | 6 | 7  (kol. 5 x kol.6 |
|  |  |  | **66** |  | 188 |  |
| Kwota podatku VAT | | | | | |  |
| **Cena brutto** | | | | | |  |

**Zadanie Nr 3**

**brutto złotych: ………………………………………………………………………….**

**(słownie: ……………………………………………………………………………….)**

netto złotych: …………………………………………………………………………...

(słownie: ……………………………………………………………………………….)

podatek VAT w wysokości ………………….%

**TABELKA – FORMULARZ CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Rodzaj  środka  transportu | Cena jednostkowa  netto za 1 wozokilometr (z uwzględnieniem kosztu opiekuna) | Łączna max.  ilość km  dziennie | Dzienny  koszt  przewozów netto | Łączna  Ilość dni  przewozu | Łączny koszt  Przewozów netto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5  (kol..3 x kol. 4) | 6 | 7  (kol. 5 x kol.6 |
|  |  |  | **110** |  | 188 |  |
| Kwota podatku VAT | | | | | |  |
| **Cena brutto** | | | | | |  |

II. Oświadczam, że zapoznałem się ze specyfikacja istotnych warunków zamówienia oraz załącznikami do niej, i nie wnoszę do nich, jak również do sposobu przekazania informacji przez upoważnionych przedstawicieli Zamawiającego, żadnych zastrzeżeń (w pełni je akceptuję)

III. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w terminie wskazanym w SIWZ.

IV. Oświadczam, że wykonam przedmiot zamówienia siłami własnymi/część prac zamierzam powierzyć podwykonawcom\*, w tym:

Zakres powierzonych prac ……………………………………………………………………..

V. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejsza ofertą na czas wskazany w SIWZ.

VI. Oświadczam, że zawarte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia istotne postanowienia umowy zostały przez mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w wyznaczonym przez Zamawiającego miejscu i terminie, zgodnie z wymogami punktu VII ppkt.1 SIWZ.

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami SIWZ.
2. Podana cena ofertowa obejmuje całość usługi opisanej w SIWZ.
3. Oświadczam, że w razie awarii podstawię pojazd zastępczy do :

zadania numer 1 w czasie………. minut

zadania numer 2 w czasie………. minut,

zadania numer 3 w czasie………. minut,

XI. Oświadczam, że w całym okresie obowiązywania umowy zapewnię pojazdy, które będą przystosowane do przewozu osób niepełnosprawnych ( na wózkach inwalidzkich), będą posiadały: niezbędne badania techniczne, nie będą starsze niż 15 lat, będą posiadały ubezpieczenie komunikacyjne: od odpowiedzialności cywilnej (OC) oraz od następstw nieszczęśliwych wypadków (NW w kwocie min. 35 tys.zł.), wszystkie fotele w pojeździe będą wyposażone w pasy bezpieczeństwa. Ponadto oświadczam, że całym okresie obowiązywania umowy zapewnię pojazdy, które w okresie zimowym będą wyposażone w ogumienie zimowe i będą ogrzewane, natomiast w okresie letnim zapewnię klimatyzacje w pojeździe.

XII. Oświadczam, że dla osób które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia (wskazanych w SIWZ – pkt. VII) **przed podpisaniem umowy** dostarczę wszystkie wymagane dokumenty tj. prawo jazdy, ważne badania przeprowadzone przez lekarza uprawnionego do badania osób kierujących pojazdami oraz psychologa uprawnionego do badań psychologicznych i psychotechnicznych, art.39 kustawy z 6 września 2001 r., o transporcie drogowym ( Dz. U. z 2013 r., poz. 1414 z późn. zm.) oraz art.82 ust.2 z 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami ( Dz. U. z 2014 r., poz. 600), aktualne przeszkolenie w zakresie bhp i pppż oraz zaświadczenie o niekaralności (KRK). Jestem świadom tego, że jeżeli nie dostarczę powyższych dokumentów, Zamawiający potraktuje to jako uchylanie się od podpisania umowy na warunkach określonych w ofercie. Jednocześnie działając na podstawie art. 94 ust. 3 Pzp, Zamawiający dokona wyboru oferty najkorzystniejszej z pośród pozostałych ofert bez przeprowadzania ich ponownego badania i oceny, chyba że zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania, o których mowa w art.. 93 ust. 1 ustawy Pzp . Jednocześnie oświadczam, że po podpisaniu umowy dostarczę dokumenty dot. sytuacji zmiany w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia dotychczasowych osób na inne. Jestem świadom tego, że jeżeli nie dostarczę wymaganych dokumentów , Zamawiającemu będzie przysługiwało prawo odstąpienia od umowy.

XIII. Oświadczam, iż w momencie gdy moja oferta uznana za najkorzystniejszą, **przed rozpoczęciem świadczenia usługi,**  zobowiązuję się do dostarczenia do Zamawiającego wszelkich dokumentów dla opiekuna dzieci, tj. zaświadczenia o przeszkoleniu w zakresie udzielania pierwszej pomocy medycznej lub pierwszej pomocy przedmedycznej, zaświadczenia o odbytym szkoleniu BHP i Ppoż. oraz zaświadczenia o niekaralności (KRK). Jednocześnie oświadczam, że dostarczę odpowiednie dokumenty dot. sytuacji zmiany w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia dotychczasowych osób na inne. Jestem świadom tego, że jeżeli nie dostarczę wymaganych dokumentów , Zamawiającemu będzie przysługiwało prawo odstąpienia od umowy.

XVI. Oświadczam, że występuję w niniejszym postępowaniu jako: osoba fizyczna/osoba prawna/jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej/konsorcjum\*

XV. Oświadczam, że podpisuję niniejsza ofertę jako osoba do tego upoważniona na podstawie: pełnomocnictwa / odpisu z ewidencji działalności gospodarczej / odpis z Krajowego Rejestru Sądowego.\*

*\*niepotrzebne skreślić.*

**Upełnomocniony przedstawiciel**

**Wykonawcy**…………………………

*(pieczątka i podpis*

**Załącznik nr 3 do SIWZ**

**Oświadczenie**

**o spełnianiu warunków udziału   
w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych**

Ubiegając się o wykonanie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego pn ŚWIADCZENIE USŁUG TRANSPORTOWYCH NA RZECZ UCZNIÓW NIEPEŁNOSPRAWNYCH DO PLACÓWEK OŚWIATOWYCH POZA GMINĄ SOBÓTKA w 2015/2016 ROKU.

ja/my \*

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

Działając w imieniu .....................................................................................................................

[nazwa Wykonawcy]

(„Wykonawca”) i będąc należycie upoważnionym do jego reprezentowania oświadczam,  
że Wykonawca spełnia warunki udziału w wyżej wymienionym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.

Wykonawca / w imieniu Wykonawcy \*

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

[miejscowość i data]

…..................................................... [ podpis

**Załącznik nr 4 do SIWZ**

**Oświadczenie**

**o braku podstaw do wykluczenia   
z postępowania z powodu niespełnienia warunków,   
o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych**

Ubiegając się o wykonanie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego pn.: „Świadczenie usług transportowych na rzecz uczniów niepełnosprawnych do placówek oświatowych poza Gminą Sobótka w 2015/2016 roku. „

ja/my \*

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

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

Działając w imieniu .....................................................................................................................

[nazwa Wykonawcy/ów]

(„Wykonawca”) i będąc należycie upoważnionym do jego reprezentowania oświadczam, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.

Wykonawca / W imieniu Wykonawcy \*

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

[miejscowość i data]

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

[ podpis(y) i pieczęć]

**Załącznik nr 5 do SIWZ**

PEŁNOMOCNICTWO

Niniejszym upoważniamy pana/panią ...................................................................

zam. .................................................... nr PESEL ..................................................

do występowania w imieniu: .........................................................., składania oświadczeń, zaciągania zobowiązań oraz reprezentowania ……………………………………………………….... w procedurze związanej z udzieleniem zamówienia publicznego na …………………………….. ………………………………………………………………………………….....

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

miejscowość, data

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

pieczęć i podpis(y) osób reprezentujących

osobę prawna lub fizyczną

**Załącznik nr 6 do SIWZ**

**PODWYKONAWSTWO**

w przetargu nieograniczonym na realizację zadania pn.:

**„Świadczenie usług transportowych na rzecz uczniów niepełnosprawnych do placówek oświatowych poza Gminą Sobótka w 2015/2016 roku. „**

|  |  |
| --- | --- |
| **Roboty, które będą zlecone podwykonawcom** | **Procentowy udział wartości robót zlecanych podwykonawcom** |
| (............) | (............) |
| (............) | (............) |
| (............) | (............) |
| % robót przewidzianych do zlecenia podwykonawcom | (............) |

Podpis/podpisy osób upoważnionych (......................................)

do podpisania oferty