*Załącznik nr 2 do wymagań ofertowych*

**WNIOSEK O DOPUSZCZENIE DO AUKCJI ELEKTRONICZNEJ W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO**

**WZÓR OFERTY TECHNICZNEJ**

1. Dane oferenta:

pełna nazwa oferenta: ……………………………………………………………........

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

adres pocztowy: ……………………………………………………………………….

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

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

1. Data sporządzenia oferty: …………………………………………………………...
2. Przedmiot (zakres) oferty:

Usługi transportowe ambulansem sanitarnym dla Zakładów Górniczych TAURON Wydobycie S.A.

Usługi samochodem towarowo-osobowym dla TAURON Wydobycie S.A. –

Zakład Górniczy Sobieski.

1. Termin wykonania przedmiotu zamówienia : od 01.06.2014r. do 31.12.2015r.
2. Oświadczamy, że oferowana usługa jest wolna od wad prawnych.
3. Oświadczamy, że posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
4. Oświadczamy, że ambulans wyposażony jest zgodnie z normą PN-EN 1789 dla ambulansów przeznaczonych do transportu pacjentów, posiada sprawną klimatyzację oraz dysponujemy sprzętem nie starszym niż z 2010 roku,
5. Oświadczamy, że posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
6. Oświadczamy, że kierowcy ambulansów spełniają warunki art. 39a Ustawy z dnia 6 września 2001r o transporcie drogowym (Dz. U. z 2013r poz.1414) i wykonywać będą pracę zgodnie z kompetencjami zawodowymi.
7. Załącznikami do niniejszej oferty są:  
   11.1. Wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, usług w okresie ostatnich trzech lat przed dniem określonym jako termin złożenia ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, odpowiadających swoim rodzajem usługom stanowiącym przedmiot zamówienia, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców:

zał. nr ........

11.2. Dokumenty potwierdzające, że te usługi zostały należycie wykonane (Referencje):

zał. nr ........

11.3. Wykaz osób i podmiotów, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia   
wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych i doświadczenia   
niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakres wykonywanych przez nich czynności:

zał. nr ........

11.4. Wykaz (wraz z załączeniem kserokopii) dokumentów stwierdzających,   
 że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane   
 uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień:

zał. nr ........

11.5. Kserokopie dokumentów:  
a) zał. nr 1 – dowodów rejestracyjnych jednostek podstawowych i zastępczych  
b) zał. nr 2 – praw jazdy kierowców

   c) zał. nr 5 – polis ubezpieczenia OC pojazdów podstawowych i zastępczych

**\*) –** niepotrzebne skreślić

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

(Pieczęć i podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania oferenta)

*Załącznik nr 3 do wymagań ofertowych*

**WNIOSEK O DOPUSZCZENIE DO AUKCJI ELEKTRONICZNEJ W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO**

**WZÓR OFERTY HANDLOWEJ**

1. Dane oferenta:

pełna nazwa oferenta: ……………………………………………………………........

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

skrót nazwy oferenta: …………………………………………………………….........

NIP: ………………………………………………………………………………........

REGON: ……………………………………………………………………………....

adres pocztowy: ....…………………………………………………………………….

nr telefonu: …………………………………………………………………………….

nr faksu: ……………………………………………………………………………….

e-mail: …………………………………………………………………………………

wskazanie osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie aukcji elektronicznej oraz

adres e-mail tej osoby………………………………………………………………..

(*w przypadku oferentów występujących wspólnie powyższe należy wypełnić    
      dla każdego oferenta oddzielnie*)

1. Data sporządzenia oferty: …………………………………………………………...
2. Przedmiot (zakres) oferty:

1. ٭Usługi transportowe ambulansem sanitarnym dla Zakładów Górniczych TAURON Wydobycie S.A.

2. ٭Usługi samochodem towarowo-osobowym dla TAURON Wydobycie S.A. - Zakład Górniczy Sobieski.

1. Warunki płatności:   
   *Termin płatności faktur wynosi 60 dni od daty otrzymania faktury.*

Za datę zapłaty przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

1. Forma płatności: przelew.
2. Termin związania ofertą:  
   Oświadczamy, że uważamy się za związanych ofertą na czas wskazany   
   w wymaganiach ofertowych.
3. Oświadczamy, że znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z wymaganiami ofertowymi i przyjmujemy je   
   bez zastrzeżeń.
5. Oświadczamy, że wyrażamy zgodę na podpisanie umowy zgodnie z załączonym wzorem.

10. Załącznikami do niniejszej oferty są:  
  
      10.1. Kserokopia aktualnego odpisu z właściwego rejestru albo aktualne   
 zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne   
 przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności   
 gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu   
 składania ofert:

zał. nr .....

10.2.Kserokopia aktualnego zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego

potwierdzającego brak zaległości w opłacaniu podatków, opłat lub zaświadczenie   
 o uzyskaniu przewidzianego prawem zwolnienia, odroczenia lub rozłożenia na raty

zaległych płatności lub wstrzymaniu w całości wykonania decyzji organu

podatkowego, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu

składania ofert; w przypadku spółki cywilnej zaświadczenie potwierdzające

niezaleganie z uiszczeniem podatków powinno być wystawione zarówno na spółkę jak

i jej wspólników, natomiast w przypadku spółki jawnej wystawione na samą spółkę:  
zał. nr .....

10.3.Kserokopia aktualnego zaświadczenia właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń

Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzających

odpowiednio, że oferent nie zalega w opłacaniu składek na ubezpieczenia zdrowotne i

społeczne lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie,

odroczenie, lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości

wykonania decyzji właściwego organu, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące

przed upływem terminu składania ofert; w przypadku spółki cywilnej zaświadczenie

potwierdzające niezaleganie z uiszczaniem składek na ubezpieczenie społeczne i

zdrowotne powinno być wystawione zarówno na spółkę jak i jej wspólników,

natomiast w przypadku spółki jawnej na samą spółkę:  
zał. nr .....

10.4. Dowód wpłacenia wadium:

 zał. nr ....

10.5. Dowód wniesienia opłaty z tytułu wykupu wymagań ofertowych - w przypadku

wykupu wymagań ofertowych w wersji papierowej:

zał. nr ....

10.6. Pełnomocnictwa\*\*):  
  zał. nr ....

\*) – niepotrzebne skreślić

\*\*) – w przypadku, gdy udzielono pełnomocnictw

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

(Pieczęć i podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania oferenta)

*Załącznik nr 4 do wymagań ofertowych*

**WYKAZ USŁUG**

**WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH**

**W OKRESIE OSTATNICH TRZECH LAT**

Nazwa oferenta: .........................................................................

Adres oferenta: ..........................................................................

Data:...........................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Wartość zamówienia  netto  (bez VAT) | Termin realizacji | Pełna nazwa podmiotu, na rzecz którego wykonywano zamówienie |
|  |  |  |  |  |

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

(pieczęć i podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania oferenta)