

Dotyczy; przetargu nieograniczonego na: Dowóz uczniów niepełnosprawnych w roku szkolnym 2020-2021.


**WEZWANIE DO ZŁOŻENIA OFERT DODATKOWYCH  
W ZAKRESIE ZADANIA 5**

Na podstawie art. 91 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych Zespół Obsługi Placówek Oświatowych w Gminie Puck wzywa w zakresie Zadania 5 Wykonawców:

1. „P-TRANS” Przewozy Autokarowe Paweł Górniak ul. Budowlanych 8 84-200 Wejherowo
2. TAXI OSOBOWE NR 22 Arkadiusz Wyrwa ul. Wejherowska 32B/b8

do złożenia w terminie do 20.07.2020 roku do godz. 10,00 ofert dodatkowych w zakresie zadania 5. Zgodnie z art.91 ust. 6 ustawy Prawo zamówień publicznych Wykonawcy, składając ofert dodatkowe , nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach.

Ofertę należy złożyć w siedzibie Zadziwiającego do dnia 20.07.2020r. do godz. 10,00 lub za pośrednictwem platformy zakupowej. Otwarcie ofert dodatkowych nastąpi dnia 20.07.2020r o godz. 10,10.

DYREKTOR  
Zespołu Obsługi Placówek Oświatowych  
w Gminie Puck  
  
mgr Barbara Mitkowska

Zamawiający:  
Zespół Obsługi Placówek Oświatowych w  
Gminie Puck  
84-100 Puck, ul. 10 Lutego 29

**FORMULARZ OFERTOWY**

**DANE DOTYCZĄCE WYKONAWCY**

|   |  |
|---|--|
| Pełna nazwa Wykonawcy/<br>Wykonawców występujących wspólnie |  |
| NIP   |  |
| REGON   |  |
| KRS/CEiDG   |  |
| Adres Siedziby Wykonawcy                                    |  |
| Adres do korespondencji                                     |  |
| Telefon kontaktowy:   |  |
| E-mail  |  |
| Osoba upoważniona do reprezentowania<br>Wykonawcy           | (imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji) |

przystępując do prowadzonego przez Zespół Obsługi Placówek Oświatowych w Gminie Puck postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na: Dowozie uczniów niepełnosprawnych w roku szkolnym 2020-2021

oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

**CENA OFERTOWA** ..... PLN

słownie złotych: .....

**Cena zawiera podatek VAT, w wysokości .....% tj. .... PLN**

słownie złotych: .....

**Termin płatności ..... dni dla zadania nr .....**

Zestawienie cenowe dla oferowanego przedmiotu zamówienia:

| Nr zadania –<br>określona<br>trasa | Cena brutto za<br>1 dzień | Ilość dni szacunkowe | Wartość brutto<br>(2x3) | Termin płatności |
|------------------------------------|---------------------------|----------------------|-------------------------|------------------|
| 1                                  | 2                         | 3                    | 5                       |                  |
| 5                                  |                           | 165                  |                         |                  |

.....  
miejsowość i data

.....  
imię, nazwisko i podpis osoby uprawnionej  
do reprezentacji Wykonawcy