

**Додаток 1.1**

**Анкета учасника**

**RFP 21/10/24**

**НА УКЛАДАННЯ УГОДИ ПРО НАДАННЯ**

**ТРАНСПОРТНИХ ПОСЛУГ У ХМЕЛЬНИЦЬКІЙ ОБЛАСТІ**

**Проект UAFM2319 NRC**

|  |  |
| --- | --- |
| Ім’я (назва) учасника конкурсу: |  |
| Чи маєте Ви відкритий ФОП 3 групи?*\*долучіть документ: копії Витяг або Виписка з ЄДР, Свідотство або Витяг платника податків**якщо немає відкритого ФОП: копії паспорту та ІНН* |  |
| Чи маєте Ви відповідний КВЕД 49.42: «Надання послуг перевезення речей (переїзду)»? |  |
| Якщо ні, чи готові Ви відкрити ФОП та/або відповідний КВЕД?  |  |
| Чи маєте Ви дійсне посвідчення водія, видане щонайменше три роки тому від моменту оголошення тендеру? (Категорія В)*\*долучіть документ: копія посвідчення водія з обох сторін* |  |
| Вкажіть стаж керування автотранспортним засобом: |  |
| Чи маєте Ви досвід безаварійного керування авто? Вкажіть кількість років. |  |
| Чи є у Вас відкриті адміністративні або кримінальні провадження, пов'язані з порушеннями правил дорожнього руху або керуванням транспортними засобами? Якщо «ТАК», надайте детальну інформацію. |  |
| Чи накладений арешт на транспортний засіб, яким Ви плануєте надавати послуги? Якщо «ТАК», будь ласка, вкажіть деталі |  |
| Вкажіть транспортний засіб, яким передбачається надавання послуг та технічні характеристики:*\*долучіть документ: копія Свідотства про реєстрацію транспортного засобу* | *Торгова марка та модель:**Рік випуску:**Номерний знак:**Тип транспорту:**Стан автомобіля:**Об’єм двигуна:**Тип палива:**Витрати пального на 100 км:* |
| Чи є у Вас чинний страховий поліс на транспортний засіб, яким передбачається надання послуг? Надайте деталі про поліс.*\*долучіть документ: копія Договору страхування* | *Номер полісу:**Страхова компанія:* *Дата початку дії полісу:**Дата закінчення дії полісу:**Вид страхування (ОСЦПВ/КАСКО):* |
| Чи готові Ви надавати послуги у режимі "Ранішній виїзд / Пізне повернення"?*під цим слід розуміти можливість потреби у наданні послуг в ненормований робочий графік від 06:00 до 22:00, але у будь якому випадку не в період дії комендантської години* |  |
| Чи готові Ви надавати послуги у вихідні та святкові дні?\**\*під цим слід розуміти можливість потреби у наданні послуг в ненормований робочий графік, що передбачає виконання послуг в суботу, неділю та святкові дні.* |  |
| Дата: |  |
| Запрошення на тендер: | *RFP 21/10/24* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПІБ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
|  |
| ПІДПИС: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
|  |
|  |
| Електронна пошта та мобільний телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |
| ПЕЧАТКА (за наявності): |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ДАТА: |  |  |  |