ZO 05/23 Załącznik Nr 1 do ZO

***Zamawiający:***

***Szpital Ogólny im. dr Witolda Ginela w Grajewie***

**FORMULARZ OFERTOWY**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia pn.:

***„Usługa odbioru, przewozu, przechowywania i wydania zwłok pacjentów zmarłych***

***w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Ginela w Grajewie”***

my niżej podpisani:

**WYKONAWCA 1 :** ………………………………………………………………………………………………………………..

Adres: ul. …………………………………………………………………………………………………………………………..

kod ………………………… miasto ……………………………………………. kraj ………………………………………….

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

adres e-mail: ……………………………………………………………………………………………………………………...

NIP: ……………………………………………..………., REGON ……………………………………………………………..

Rodzaj Wykonawcy: *mikroprzedsiębiorstwo / małe przedsiębiorstwo / średnie przedsiębiorstwo / jednoosobowa działalność gospodarcza / osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej / inny rodzaj* / *\**

**WYKONAWCA 2** **:** ………………………………………………………………………………………………………………..

Adres: ul. …………………………………………………………………………………………………………………………..

kod ………………………… miasto ……………………………..………… kraj ………………………………………………

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

adres e-mail: ……………………………………………………………………………………………………………………….

NIP: …………………………………………………………., REGON …………………………………………………………..

Rodzaj Wykonawcy: *mikroprzedsiębiorstwo / małe przedsiębiorstwo / średnie przedsiębiorstwo / jednoosobowa działalność gospodarcza / osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej / inny rodzaj / \**

**PEŁNOMOCNIK** doreprezentowania Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie Zamówienia **ewentualnie (w przypadku jednego Wykonawcy – osoba do kontaktu w sprawie złożonej oferty):** ................................................................................................................................………………………………………...

adres ul. ................................................................................................…………………………………………………….

nr telefonu.........……….................... nr faksu...........………...............adres e-mail …………………………...……………

*\*niewłaściwe przekreślić*

1. **OŚWIADCZAM (MY)**, iż:

- zapoznaliśmy się z treścią Ogłoszenia nr ZO 05/23 z dnia 31.05.2023 r. dla niniejszego Zamówienia, oraz spełniamy warunki udziału w postępowaniu określone w treści Ogłoszenia;

- Posiadamy niezbędne uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności określonej przedmiotem zamówienia, jeśli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.

-Posiadamy co najmniej jeden specjalny środek transportu przeznaczony do wykonywania zamówienia (tj. samochód przeznaczony do przewozu zwłok i szczątków ludzkich zgodnie z rozporządzeniem Ministra zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich.),

 - Posiadamy co najmniej 2 wózki do przewożenia zwłok,

 - Posiadamy co najmniej jedno pomieszczenie do przechowywania zwłok spełniającymi wymagania przewidziane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2011 r. w sprawie sposobu przechowywania zwłok i szczątków (Dz. U. z 2011, nr 75, poz. 405), w którym łączna ilość stanowisk będzie wynosiła minimum dwa (2) stanowiska do przechowania zwłok przeznaczonego na realizację zadania objętego niniejszym postępowaniem,

- Dysponujemy odpowiednim personelem do usługi odbioru i transportu zwłok.

1. **AKCEPTUJĘ (EMY)** w pełni i bez zastrzeżeń, postanowienia: Ogłoszenia o zamówieniu oraz Załączników do Ogłoszenia i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami.
2. **GWARANTUJĘ (EMY)** wykonanie zamówienia zgodnie z treścią: Ogłoszenia oraz złożoną Ofertą
3. **ZREALIZUJĘ (EMY)** przedmiotowe zamówienie zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego za cenę:

całkowita cenę netto ………………………… PLN

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

plus należny podatek VAT: ……………… PLN *(słownie:* …………………………………………………………*)*

co stanowi całkowitą cenę brutto: ………………………… PLN

*(słownie:* ………………………………………………………………………………

1. **Odległość miejsca w którym będą przechowywane zwłoki od miejsca ich odbioru (Szpital ul. Konstytucji 3 Maja 34, Grajewo) wynosi ……………………… km.**

**6. Miejsce przechowywania zwłok przez Wykonawcę zlokalizowane będzie pod następującym adresem: ………………………………………………………………………….**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość VAT** | **Cena jednostkowa brutto** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Odbiór, przewóz, wydanie zwłok osoby zmarłej (jedne zwłoki) |  |  |  |
| 2 | Chłodnia (jedna doba x jedne zwłoki) |  |  |  |
| 3 | Suma wartości dla jednych zwłok (poz. 1+2) |  |  |  |
| 4 | Suma wartości dla 250 zwłok (tj. 250 x wartość z poz. 3) |  |  |  |
| 5 | Przewóz zwłok pacjenta zmarłego w Szpitalu Ogólnym w Grajewie na sekcje zwłok przeprowadzane w Białymstoku i z powrotem (z chłodni do chłodni) |  |  |  |
| **Razem całość zamówienia** |  |  |  |

**Oświadczamy ponadto, że:**

* 1. nie podlegamy wykluczeniu z przyczyn wskazanych w Ogłoszeniu
	2. w przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się zawrzeć umowę według wzoru stanowiącego Zał. Nr 3 do ogłoszenia w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
	3. uważamy się za związanych treścią oferty do dnia wskazanego w Ogłoszeniu.
	4. **ZASTRZEGAM (MY) / NIE ZASTRZEGAM (MY)**\* następujące informacje stanowiące TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji:
1. ………………………………………………..
2. ………………………………………………...
3. **OŚWIADCZAM (MY)**, iż – za wyjątkiem informacji zawartych pliku o nazwie: „……………………………………………………” wszelkie załączniki są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
4. Oświadczamy, że:
	* 1. przedmiot zamówienia zamierzamy zrealizować sami\*
		2. zamierzamy powierzyć podwykonawcom następujący zakres (część) zamówienia: \*

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Zakres (część) zamówienia, którego wykonanie zostanie powierzone podwykonawcom |
|  |  |
|  |  |

Uwaga! W przypadku braku wskazania zakresu (części) zamówienia, której wykonanie będzie powierzone podwykonawcom, Zamawiający uznaje, że całość zamówienia zostanie zrealizowana siłami własnymi wykonawcy.

**Załączniki:**

1. ……………………………………………………
2. ……………………………………………………
3. ……………………………………………………
4. ……………………………………………………
5. ……………………………………………………

…………………………………….

(miejscowość i data)

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

(imię, nazwisko podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty)