

(pieczęć Wykonawcy)	Załącznik nr 1 do SWZ		
	Strona nr z ogólnej liczby		stron.

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa :

Adres e-mail :

Siedziba:

Telefon / faks

NIP:

REGON:

Nr KRS/ ewidencji gospodarczej¹:

Osoba upoważniona do podpisania umowy w przypadku uzyskania zamówienia:

.....

Wykonawca jest mikro/małym/średnim przedsiębiorstwem* TAK , NIE

Nawiązując do ogłoszenia o postępowaniu nr **4/TP/U/2021** prowadzonym w trybie podstawowym zgodnie art. 275 ust. 1 z ustawą Prawo Zamówień Publicznych **na świadczenie usługi transportu sanitarnego odpowiednimi do tego celu karetkami i przez personel posiadający odpowiednie kwalifikacje**, oferujemy następujące warunki realizacji dostaw:

I.	Rodzaj usługi	Ilość wyjazdów	Ilość km	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto
A	Przewóz pacjentów ambulansem ze specjalistycznym zespołem Ratownictwa Medycznego na terenie miasta Stargardu	2	X				
B	Przewóz pacjentów ambulansem ze specjalistycznym zespołem Ratownictwa Medycznego do specjalistycznych placówek medycznych poza granicami administracyjnymi miasta Stargard	X	2200				
	Razem	X	X	X		X	

II.	Rodzaj usługi	Ilość wyjazdów	Ilość km	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto

¹ Niepotrzebne skreślić

C	Przewóz pacjentów z ratownikiem medycznym na terenie miasta Stargardu	5	X				
D	Przewóz pacjentów z ratownikiem medycznym do specjalistycznych placówek medycznych poza granicami administracyjnymi miasta Stargard	X	2600				
Razem		X	X	X		X	

III.	Rodzaj usługi	Ilość wyjazdów	Ilość km	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto
E	Przewóz pacjentów transportem sanitarnym z sanitariuszem oraz inne przewozy na terenie miasta Stargardu	450	X				
F	Przewóz pacjentów transportem sanitarnym z sanitariuszem oraz inne przewozy poza granicami administracyjnymi miasta Stargard	X	72000				
Razem		X	X	X		X	

IV.	Rodzaj usługi	Ilość wyjazdów	Ilość km	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto
G	Transport w zakresie NiŚOZ (wizyty domowe, zgon,) pielęgniarki, lekarza. Miasto Stargard	250	X				
H	Transport w zakresie NiŚOZ (wizyty domowe, zgon,) pielęgniarki, lekarza. Miasto Stargard do 5 km	10	X				
I	Transport w zakresie NiŚOZ (wizyty domowe, zgony) pielęgniarki, lekarza. Poza granice Miasta Stargard powyżej 5 km.	X	6100				
Razem		X	X	X		X	

1.	Łączna wartość oferty pkt I-IV brutto (cyfrowo i słownie):	
2.	Czas reakcji:	niewłócznie do minut liczony od momentu wezwania do przyjazdu (nie dłuższy niż 90 minut).

(zgodnie z danymi zawartymi w Załączniku nr 7 do SWZ, który stanowi treść niniejszej oferty).

W przypadku, gdy Wykonawca nie poda w ofercie czasu reakcji na wezwanie, stanowiącego pozacenowe kryterium oceny ofert, Zamawiający przyjmie do oceny warunek graniczny i przyzna w tym kryterium 0 pkt.

Jeżeli w wyniku przeliczeń wychodzi wartość ułamka należy podać wartość/iłość do dwóch miejsc po przecinku.

Cena podana w ofercie zawiera wszelkiego rodzaju opłaty i koszty związane z realizacją zamówienia, w szczególności: wszelkiego rodzaju podatki, koszty ubezpieczenia, koszty dojazdu po odbiór zlecenia na przewóz pacjenta, czas oczekiwania, wniesienie pacjenta, koszty dojazdu po odbiór pacjenta oraz powrotu do bazy po wykonaniu zleconego przewozu, koszty pomocy w przemieszczeniu pacjenta z budynku do pojazdu i z pojazdu do budynku, wszystkie rabaty, upusty, podatki i inne jeżeli występują.

W zaoferowaną cenę zostały wliczone wszelkie koszty, jakie Wykonawca będzie musiał ponieść w celu realizacji przedmiotu zamówienia.

Oferowana cena będzie stała przez cały okres obowiązywania umowy.

Termin płatności wynosi **60 dni** i liczony jest od daty otrzymania poprawnie wystawionej faktury przez Zamawiającego.

Informujemy że:

1. wybór oferty będzie/nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego*
2. wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów lub usług, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania. Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to..... zł netto*.

- I. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze SWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
- II. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ – **30 dni**.
- III. Oświadczamy, że zawarty w SWZ projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się, w przypadku wybrania naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- IV. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie warunki określone w SWZ oraz złożyliśmy wszystkie wymagane dokumenty potwierdzające spełnianie tych warunków.
- V. Oświadczamy, że posiadamy dostęp do wolnych środków finansowych lub zdolność kredytową zapewniającą wykonanie zamówienia przy założeniu, że zapłata za zrealizowane zamówienie nastąpi w terminie 60 dni od dnia otrzymania faktury, zapewni stałość cen w trakcie trwania umowy.
- VI. Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Rozdziale VIII ust.2 pkt.4 SWZ.
- VII. Oświadczamy, że przetwarzamy dane osobowe zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str.

1), oraz zobowiązujemy się do poinformowania podwykonawców o konieczności przestrzegania przez nich w/w przepisów przy wykonywaniu przedmiotu zamówienia.

VIII. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 oraz art. 14 Rozporządzenia RODO stanowiący informacje znajdującą się na stronie internetowej Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie pod adresem www.zozstargard.pl, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu ubiegania się o realizację niniejszego zamówienia.

IX. Oświadczamy, że powierzmy podwykonawcom wykonanie następującej części zamówienia (jeżeli wykonawca przewiduje udział podwykonawców):

L.p.	Powierzona podwykonawcy do wykonania część zamówienia	Firma podwykonawcy wykonująca dana część zamówienia jeżeli jest znana na etapie składania ofert
1.		
2.		

Załącznikami do oferty są :

1. itd.

Upoważniony Przedstawiciel Wykonawcy

.....
(podpis i pieczęć)

Data:.....

.....
*Uzupełnić lub niepotrzebne skreślić.