**FORMULARZ OFERTOWY**

**„Świadczenie usług transportu sanitarnego pacjentów, transportu personelu medycznego oraz materiałów biologicznych na potrzeby SP ZOZ MSWiA w Koszalinie”**

1. Dane Wykonawcy:

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa: |  |
| Adres: |  |
| Województwo: |  |
| NIP: |  |
| REGON: |  |
| KRS lub inny organ rejestrowy: |  |
| Wielkość przedsiębiorstwa:(właściwe podkreślić) | 1. **mikroprzedsiębiorstwo**, 2. **małe przedsiębiorstwo**, 3. **średnie przedsiębiorstwo**, 4. **żadne z powyższych.** |
| Telefon/fax: |  |
| Dane osoby upoważnionej do kontaktów: | Imię i nazwisko:Numer telefonu:Adres e-mail:  |
| Strona www: |  |
| Numer rachunku bankowego: |  |

1. Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia za cenę:
2. Transport pacjenta na terenie miasta Koszalin (ryczałt za 1 transport)

Wartość netto:………………..(słownie:………………………………….)

Wartość brutto:…………………(słownie:…………………………………)

1. Transport pacjenta poza terenem miasta Koszalin (km)

Wartość netto:…………………(słownie:…………………………………)

Wartość brutto:………………….(słownie:…………………………………)

1. Transport personelu medycznego na terenie miasta Koszalin (ryczałt za
1 transport)

Wartość netto:………………………(słownie:…………………………….)

Wartość brutto:……………………….(słownie:…………………………….)

1. Transport personelu medycznego poza terenem miasta Koszalin (km)

Wartość netto:………………………(słownie:……………………………..)

Wartość brutto:……………………….(słownie:…………………………….)

1. Transport materiału biologicznego na terenie Koszalina (ryczałt za 1 transport)

Wartość netto:……………………….(słownie:…………………………….)

Wartość brutto:………………………..(słownie:…………………………….)

1. Transport materiału biologicznego poza terenem miasta Koszalin (km)

Wartość netto:………………………..(słownie:…………………………..)

Wartość brutto:………………………..(słownie:…………………………..)

1. Czas dojazdu ambulansu na wezwanie pilne …………………. min
2. Liczba wykwalifikowanego personelu - ……………………………
3. Oświadczamy, że wartość brutto podana w pkt. 2 zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Wykonawca.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się i akceptujemy specyfikacją warunków zamówienia oraz projekt umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Uważamy się związani ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
6. Wyrażamy zgodę na termin płatności: przelewem w terminie **30 dni** od dnia przedłożenia prawidłowo wystawionej faktury VAT w siedzibie Zamawiającego.
7. Informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach (jeżeli dotyczy) ........................... stanowią **tajemnicę przedsiębiorstw** w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnie udostępnione.
8. W przypadku wybrania naszej oferty osobami reprezentującymi firmę w umowie są:

…………………………………………………………………………………………….

Oferta liczy ....................... kolejno ponumerowanych stron.

Załącznikami do oferty są:

1. ..................................................................................................................................

2. ..................................................................................................................................

 .......................... dnia ……………….

*(miejscowość)*

……………………….…………

*(podpis Wykonawcy)*