**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 lub PESEL: |  |
| 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:

CZĘŚĆ I

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

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

Stawka VAT ………… %

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

1. Transport pacjenta poza terenem miasta Koszalin (km)

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

Stawka VAT…………….%

Wartość brutto…………………….. (Słownie………………………………)

1. Transport materiału biologicznego na terenie Koszalina (ryczałt za 1 transport „w tą i z powrotem”)

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

Stawka VAT ……………………%

Wartość brutto………………… (Słownie…………………………………..)

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

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

Stawka VAT ………………….%

Wartość brutto ………………………… (Słownie……………………………)

Czas dojazdu ambulansu na wezwanie pilne …………………. min

Liczba karetek przeznaczonych do realizacji zamówienia - ……………………………

CZĘŚĆ II

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

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

Stawka VAT ……………………….%

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

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

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

Stawka VAT ………………………..%

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

1. Oświadczamy, że wartość brutto podana w pkt. 2 zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Wykonawca.
2. 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.
3. Uważamy się związani ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
4. Wyrażamy zgodę na termin płatności: przelewem w terminie **30 dni** od dnia przedłożenia prawidłowo wystawionej faktury VAT w siedzibie Zamawiającego.
5. 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.
6. W przypadku wybrania naszej oferty osobami reprezentującymi firmę w umowie są:

|  |  |
| --- | --- |
| Dane osoby upoważnionej do podpisania umowy: | Imię i Nazwisko:  Stanowisko: |
| Dane osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie realizacji umowy: | Imię i Nazwisko:  Numer telefonu:  Adres e-mail: |

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

Załącznikami do oferty są:

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

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

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

*(miejscowość)*

……………………….…………

*(podpis Wykonawcy)*