Załącznik nr **1** do SIWZ

pieczęć wykonawcy

**FORMULARZ OFERTY**

Przystępując do toczącego się postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie **przetarg nieograniczony** na: ”**Świadczenie całodobowych usług transportu sanitarnego pacjentów, krwi i jej składników, materiałów biologicznych i materiałów wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz dokumentacji medycznej**” – znak sprawy: **ZP/26/2019**

my niżej podpisani:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

działając w imieniu i na rzecz:

**Nazwa i adres Wykonawcy[[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy |  |
| Adres Wykonawcy |  |
| NIP *(jeżeli dotyczy)* |  |
| REGON *(jeżeli dotyczy)* |  |
| Wykonawca jest małym / średnim przedsiębiorcą? | Tak / Nie \* |

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie poszczególnych części przedmiotu zamówienia zgodnie, ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, stosując niżej wymienione stawki:

**PAKIET 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Średnia ilość wyjazdów w m-cu/ średnia ilość kilometrów w m-cu** | **Cena jednostkowa za 1 wyjazd/ za 1 km** | **Wartość netto**  **(kol 2 x 3 x 12 miesięcy)** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT**  ***(kol 4 x 5)*** | **Wartość brutto**  ***(kol 4 + kol 6)*** |  |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |  |
|  | Transport sanitarny pacjentów wymagających opieki medycznej |  | | | | | | |
| 1 | Rejon I pkt 1-4 | 50 wyjazdów |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Rejon II | 20 wyjazdów |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Rejon III | 400 km |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Rejon IV | 100 km |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM | | | |  |  |  |  |  |

**PAKIET 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Średnia ilość wyjazdów w m-cu / średnia ilość kilometrów w m-cu** | **Cena jednostkowa za 1 wyjazd/ za 1 km** | **Wartość netto**  **(kol 2 x 3 x 12 miesięcy)** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT**  ***(kol 4 x 5)*** | **Wartość brutto**  ***(kol 4 + kol 6)*** |  |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |  |
|  | Transport sanitarny pacjentów nie wymagających opieki medycznej |  | | | | | | |
| 1 | Rejon I pkt 1-4 | 300 wyjazdów |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Rejon II | 170 wyjazdów |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Rejon III | 2 100 km |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Rejon IV | 1 600 km |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM | | | |  |  |  |  |  |

**PAKIET 3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Średnia ilość wyjazdów miesiącu** | **Cena jednostkowa netto za 1 wyjazd** | **Wartość netto**  **(kol 2 x 3 x 12 miesięcy)** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT**  ***(kol 4 x 5)*** | **Wartość brutto**  ***(kol 4 + kol 6)*** |  |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |  |
| 1. | Transport sanitarny krwi i jej składników | 60 wyjazdów |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM | | | |  |  |  |  |  |

**PAKIET 4**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Średnia ilość wyjazdów miesiącu** | **Cena jednostkowa netto za 1 wyjazd** | **Wartość netto**  **(kol 2 x 3 x 12 miesięcy)** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT**  ***(kol 4 x 5)*** | **Wartość brutto**  ***(kol 4 + kol 6)*** |  |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |  |
| 1. | Transport sanitarny materiałów biologicznych i materiałów | 60 wyjazdów |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM | | | |  |  |  |  |  |

**PAKIET 5**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Średnia ilość wyjazdów miesiącu** | **Cena jednostkowa netto za 1 wyjazd** | **Wartość netto**  **(kol 2 x 3 x 12 miesięcy)** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT**  ***(kol 4 x 5)*** | **Wartość brutto**  ***(kol 4 + kol 6)*** |  |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |  |
| 1. | Transport zwykły dokumentacji medycznej | 60 wyjazdów |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM | | | |  |  |  |  |  |

1. **OŚWIADCZAMY**, że:
2. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania;
3. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia;
4. zamierzamy / nie zamierzamy powierzyć realizację następujących części zamówienia podwykonawcom\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Opis części zamówienia, którą Wykonawca  zamierza powierzyć do realizacji przez Podwykonawcę | Nazwa Podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. punkt zgłoszeniowy znajduje się w: (adres, telefon) ………………………………….................
2. czas podstawienia odpowiedniego środka transportu wynosi: **/podać w godzinach lub w minutach/ ……………………. \*/**vide kryteria oceny ofert/ ***Uwaga: W przypadku różnej wartości dla danych pakietów należy wpisać oddzielnie dla każdego pakietu.***
3. dysponujemy nw. liczbą środków transportu, które spełniają warunki o których mowa w SIWZ: **/podać liczbę pojazdów/**

a) (min. 4 – podać liczbę) …………. pojazdy/ów uprzywilejowane/ych służące/ych do przewozu osób w pozycji leżącej lub leżącej i siedzącej; spełniające/ych opis i wymagania SIWZ; posiadające/ych pozytywną opinię Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, których rok produkcji jest nie starszy niż 2014 r. posiadające aktualne badania techniczne, ubezpieczenie komunikacyjne OC, NW - dotyczy grupy 1

b) (min. 4 – podać liczbę)………….. pojazdy/ów służące/ych do przewozu osób w pozycji siedzącej; posiadające/ych pozytywną opinię Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, których rok produkcji jest nie starszy niż 2014 r. posiadające aktualne badania techniczne, ubezpieczenie komunikacyjne OC, NW- dotyczy grupy 2

c) (min. 1 – podać liczbę)…………. pojazd/y uprzywilejowany/e przeznaczony/e do przewozu krwi, materiałów krwiopochodnych, materiałów biologicznych i materiałów wykorzystywany/eh do udzielania świadczeń zdrowotnych, posiadający/e pozytywną opinię Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, którego/ych rok produkcji jest nie starszy niż 2014 r. posiadający/e aktualne badania techniczne, ubezpieczenie komunikacyjne OC, NW - dotyczy grupy 3 i 4

d) (min. 1 – podać liczbę)………….. pojazd/y, posiadający/e aktualne badania techniczne,

ubezpieczenie komunikacyjne OC, NW - dotyczy grupy 5

1. zapoznaliśmy się z istotnymi postanowieniami umowy, które zostały zawarte w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
2. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[2]](#footnote-2) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[3]](#footnote-3).
3. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres |  |
| Telefon, Fax |  |
| Adres e-mail |  |

1. **OFERTĘ** składamy na \_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach. Załącznikami do niniejszej oferty są:
2. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
3. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Miejscowość, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

1. \* niepotrzebne skreślić

   w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie, należy podać nazwy (firmy) i adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę. [↑](#footnote-ref-1)
2. \* niepotrzebne skreślić.

   rozporządzenie 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). [↑](#footnote-ref-2)
3. w przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (np. przez jego wykreślenie/usunięcie z treści oferty). [↑](#footnote-ref-3)