**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTY - Cennik**

Nazwa Wykonawcy: ...............................................................................................................

Adres Wykonawcy:

...................................................................................................

...................................................................................................

telefon: .........................................

e-mail: ..........................................

NIP: .............................................

REGON: ......................................

KRS: ...........................................

Nr rachunku bankowego Wykonawcy: .........................................................................................

Osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy/podpisywania umów:

Imię i nazwisko, stanowisko .........................................................................................................

Osoby upoważnione do nadzoru nad realizacją umowy:

Imię i nazwisko:

...................................................................................................

telefon: .........................................

e-mail: ..........................................

Przystępując do udziału w postępowaniu w przedmiocie:

**„Transport medyczny dla potrzeb SPZZOZ w Wyszkowie”**

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami Zapytania ofertowego:

**Wartość oferty wynosi:**

**Wartość netto ………………zł (………………)**

**stawka VAT ………….. %**

**wartość VAT ……………….. zł**

**Wartość brutto ………………. zł (…………………)**

w tym:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ceny transportów :** | | | | | | |
| Lp. | Nazwa usługi | Ilość transportów\* | Cena netto | Wartość netto | Wartość VAT | Wartość brutto |
| 1 | Transport Specjalistyczny (lekarz + dwóch ratowników medycznych) ze Szpitala w Wyszkowie do Warszawy | 15 |  |  |  |  |
| 2 | Transport Specjalistyczny (lekarz + dwóch ratowników medycznych) w dwie strony ze Szpitala w Wyszkowie – Warszawa – Szpital w Wyszkowie | 1 |  |  |  |  |
| 3 | Transport Specjalistyczny (lekarz + dwóch ratowników medycznych) ze Szpitala w Wyszkowie do Ostrołęki | 2 |  |  |  |  |
| 4 | Transport Specjalistyczny (lekarz + dwóch ratowników medycznych) w dwie strony ze Szpitala w Wyszkowie – Ostrolęka – Szpital w Wyszkowie | 1 |  |  |  |  |
| 5 | Transport Specjalistyczny (lekarz + dwóch ratowników medycznych) ze Szpitala w Wyszkowie do Ostrowi Mazowieckiej | 2 |  |  |  |  |
| 6 | Transport Specjalistyczny (lekarz + dwóch ratowników medycznych) w dwie strony ze Szpitala w Wyszkowie – Ostrów Mazowiecka – Szpital w Wyszkowie | 1 |  |  |  |  |
| 7 | Oczekiwanie na Pacjenta w przypadku transportu w dwie strony wraz z opieką (lekarz + dwóch ratowników medycznych) – Pierwsze 60 minut w cenie każde kolejne rozpoczęte 60 minut | 1 |  |  |  |  |
| 8 | Transport Specjalistyczny (lekarz + dwóch ratowników medycznych) ze Szpitala w Wyszkowie do innych miejscowości – (ryczałt + za każdy przejechany kilometr z pacjentem). | 7 |  |  |  |  |

*\*Ilości wskazane w powyższej tabeli służą jedynie do oszacowania zamówienia i wyłonienia Wykonawcy, którego oferta będzie najkorzystniejsza*

1. Oświadczam/y, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia   
   i realizacji przyszłego świadczenia umownego, w tym podatek od towarów i usług (VAT) a oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 226 ust. 1 pkt 7 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 11 września 2019 roku i art. 5 – 17 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji
2. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z zapisami Zapytaniu Ofertowym wraz ze Wzorem Umowy, akceptujemy je i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.
3. Zobowiązuje/my się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Zapytaniu ofertowym, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczam/y, że otrzymaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
5. Oświadczam/y, że akceptujemy czas związania ofertą tj. 30 dni.
6. Oświadczam/y, że wybór naszej oferty będzie/ nie będzie\*1 prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.
7. Oświadczam/y, że całość zamówienia zrealizowana zostanie \*1 :
8. Osobiście
9. Wspólnie z innym Wykonawca (Spółki cywilnej/konsorcja) w zakresie

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

*(podać zakres)*

1. Oświadczamy, że zamówienie zrealizujemy samodzielnie / przy udziale Podwykonawców\*1

\*1  *niepotrzebne skreślić*

Podwykonawcy zostaną powierzone do wykonania następujące zakresy zamówienia:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*(opis zamówienia zlecanego Podwykonawcy)*

Podwykonawcą będzie:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(wpisać nazwę i dane adresowe podmiotu, o ile są znane)*

1. Oświadczam/y, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
2. Akceptujemy, termin płatności **30 dni** od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury Zamawiającemu.
3. Dokumenty zawarte w pliku (nazwa)…………………………….. zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być ujawniane pozostałym uczestnikom postępowania\*. W załączeniu przedkładamy uzasadnienie dla zastrzeżenia informacji jako stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa\*4.

\*4*wypełnić jeżeli dotyczy*

1. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 233 k.k.).
2. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

imię i nazwisko ………………….

adres …………………………….

tel: …………………………….….

adres e-mail …………………..….

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. ……………..

………..

……………………………………… ………………………………….……

Data Podpis