Załącznik nr 1 do SIWZ

 NZP.I-240/37/19

|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY** *do postępowania NZP.I-240/37/19* |
| ***Przedmiot zamówienia*** | **ŚWIADCZENIE USŁUG TRANSPORTOWYCH W ZAKRESIE PRZEWOZU PACJENTÓW DIALIZOWANYCH DLA POTRZEB SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA** |
| ***Zamawiający*** | **Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica**64–920 Piła, ul. Rydygiera 1 |
| ***Wykonawca******pełna nazwa,******adres,******NIP******REGON*** |  |
| ***Nr KRS/CEIDG/inny*** |  |
| ***telefon*** |  |
| ***e-mail*** |  |
| ***Adres do korespondencji*** ***(jeżeli jest inny niż adres siedziby):***  |  |
|  |
| ***OFEROWANA WARTOŚĆ******ZA 1 KM*** *(podlega ocenie)* | wartość netto:……………………………………..…....słownie:………………………………………………………….…………………..……….podatek VAT……………% tj. kwota:…………..……wartość brutto:……………………………………..…..słownie:……………………………………………………………………….………..……. |
| ***Oferowana wartość wynagrodzenia w okresie 36 miesięcy****Wg wzoru:* miesięczna ilość kilometrów (tj. 32 tysiące) razy 36 miesięcy razy oferowana wartość netto za 1 kilometr***(podlega ocenie)*** | wartość netto:…………………………………….………………..…....słownie:…………………………………………………………..…………………..……….podatek VAT……………% tj. kwota:…………………………….…..……wartość brutto:………………………………………………………..…..słownie:……………………………………………………………………….………..……. |
| ***WIEK POJAZDU****należy wykazać minimum 4, a maksymalnie 8 pojazdów, którymi świadczona będzie usługa, w tym co najmniej 2 do przewozu 6 osób.**Co najmniej 2 pojazdy muszą umożliwiać przewóz pacjentów na wózkach inwalidzkich**(podlega ocenie)* | Pojazd nr 1: **nr rejestracyjny** …….. **Data produkcji:** dzień… – miesiąc …. – rok….Pojazd nr 2: **nr rejestracyjny** …….. **Data produkcji:** dzień… – miesiąc …. – rok….Pojazd nr 3: **nr rejestracyjny** …….. **Data produkcji:** dzień… – miesiąc …. – rok….Pojazd nr 4: **nr rejestracyjny** …….. **Data produkcji:** dzień… – miesiąc …. – rok….Pojazd nr 5: **nr rejestracyjny** …….. **Data produkcji:** dzień… – miesiąc …. – rok….Pojazd nr 6: **nr rejestracyjny** …….. **Data produkcji:** dzień… – miesiąc …. – rok….Pojazd nr 7: **nr rejestracyjny** …….. **Data produkcji:** dzień… – miesiąc …. – rok….Pojazd nr 8: **nr rejestracyjny** …….. **Data produkcji:** dzień… – miesiąc …. – rok…. |
|  |
| ***Termin płatności*** | **60dni**  |
| ***Termin realizacji zamówienia*** | **36 miesięcy** od dnia podpisania umowy |
| **OŚWIADCZENIA:**1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SIWZ oraz we wzorze umowy;
2. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
3. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte;
4. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres **60 dni** licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem);
5. akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie częściami (na zasadach opisanych we wzorze umowy).
6. uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty,
7. posiadamy licencję na wykonywanie zarobkowego krajowego transportu drogowego osób**,** o której mowa w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (Dz. U. 2013 r., poz. 1414, z późn. zm.).
8. proponowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z oczekiwaniami Zamawiającego – zgodny z SIWZ
9. wadium w wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **PLN**, zostało wniesione w dniu: ......................................., w formie: …..…….............................................................................;
10. prosimy o zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art. 46 ustawy PZP, na następujący rachunek:

 …...………………...........................................................................................…...………; |
| **ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**1. zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
2. osobą upoważnioną do podpisywania umowy jest:

.......................................................................................................................................................................e-mail:………...……........……………………………..……....….tel./fax: ...................................................………………..;1. osobą odpowiedzialną za realizację umowy jest:

.......................................................................................................................................................................e-mail:………...……........……………………………..……....….tel./fax: ...................................................………………..; |
| **PODWYKONAWCY:**Podwykonawcom zamierzam powierzyć poniższe części zamówienia (Jeżeli jest to wiadome, należy podać również dane proponowanych podwykonawców)1. .........................................................................................................................................................
2. .........................................................................................................................................................
 |
| **Oświadczamy, że oferta:** zawiera / nie zawiera\* *(niepotrzebne skreślić)* **na str. ……………. oferty** informacje, które stanowią **TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA** w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być one ogólnie udostępniane przez Zamawiającego oraz są zabezpieczone w sposób opisany w SIWZ i zawierają uzasadnienie ich zastrzeżenia. |
| **Należymy do grupy małych i średnich przedsiębiorstw**(właściwe zaznaczyć)**⬜** TAK **⬜** NIE |

Załącznikami do niniejszej oferty są: