Załącznik nr 2-formularz oferty

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

*(pieczęć firmowa Oferenta)*

**OFERTA**

NA ŚWIADCZENIE USŁUGI TRANSPORTU SANITARNEGO

Znak sprawy 10/2020/Z

Dane wykonawcy:

Nazwa :…………………………………………………………………………

Siedziba.................................................................................................................

Nr telefonu/faks...........................

NIP.............................................

REGON......................................

e-mail: …………………

W związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego o wartości nieprzekraczającej równowartości 30 000 euro na usługi transportu sanitarnego oferujemy świadczenie usług będących przedmiotem zamówienia przez okres 1.12.2020r.-30.11.2022 r. zgodnie z wymogami zapytania ofertowego w części dotyczącej:

**1. Transport sanitarny bez opieki medycznej w zakresie**:

a) przewóz chorych w pozycji siedzącej lub leżącej wymagających konsultacji lekarza

specjalisty lub wykonania badania diagnostycznego w innym podmiocie leczniczym,

b) przewóz chorych w pozycji siedzącej lub leżącej do innego podmiotu leczniczego w celu kontynuowania leczenia,

c) transport chorych w pozycji siedzącej lub leżącej niezdolnych do korzystania z publicznych środków transportowych do miejsca zamieszkania po zakończonym leczeniu u Zleceniodawcy,

d) transport badań do laboratorium

Za łączną cenę ofertową bez podatku VAT:............................................zł

Podatek VAT ….......% ….....................................................................zł

Cena z podatkiem VAT ….....................................................................zł

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Ilość km | Cena jednostkowa za 1 km | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| 1 | 5000 |  |  | ZW |  |
| L.p.  | Ilość godzin | Cena jednostkowa za 1 godzinę | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| 2 | 350 |  |  | ZW |  |
|  |  | Razem 1+2 |  |  |  |

**2. Transport sanitarny z opieką medyczną w zakresie**:

a) przewóz chorych w pozycji siedzącej lub leżącej wymagających konsultacji lekarza specjalisty lub wykonania badania diagnostycznego w innym podmiocie leczniczym

b) przewóz chorych w pozycji siedzącej lub leżącej do innego podmiotu leczniczego w celu kontynuowania leczenia,

c) transport chorych w pozycji siedzącej lub leżącej niezdolnych do korzystania z publicznych środków transportowych do miejsca zamieszkania po zakończonym leczeniu u Zleceniodawcy,

Za łączną cenę ofertową bez podatku VAT:............................................zł

Podatek VAT ….......% ….....................................................................zł

Cena z podatkiem VAT ….....................................................................zł

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Ilość km | Cena jednostkowa za 1 km | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| 1 | 2500 |  |  |  |  |
| l.p.  | Ilość godzin | Cena jednostkowa za 1 godzinę | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| 2 | 90 |  |  |  |  |
|  |  | Razem 1+2 |  |  |  |

**3.Transport sanitarny w trybie „cito” bez opieki medycznej w zakresie**:

a) przewóz chorych w pozycji siedzącej lub leżącej wymagających konsultacji lekarza

specjalisty lub wykonania badania diagnostycznego w innym podmiocie leczniczym,

b) przewóz chorych w pozycji siedzącej lub leżącej do innego podmiotu leczniczego w celu kontynuowania leczenia,

c) transport chorych w pozycji siedzącej lub leżącej niezdolnych do korzystania z publicznych środków transportowych do miejsca zamieszkania po zakończonym leczeniu u Zleceniodawcy,

d) transport badań do laboratorium

Za łączną cenę ofertową bez podatku VAT:............................................zł

Podatek VAT ….......% ….....................................................................zł

Cena z podatkiem VAT ….....................................................................zł

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Ilość km | Cena jednostkowa za 1 km | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| 1 | 4000 |  |  |  |  |
| L.p.  | Ilość godzin | Cena jednostkowa za 1 godzinę | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| 2 | 35  |  |  |  |  |
|  |  | Razem 1+2 |  |  |  |

**4. Transport sanitarny w trybie „cito” z opieką medyczną w zakresie**:

a) przewóz chorych w pozycji siedzącej lub leżącej wymagających konsultacji lekarza specjalisty lub wykonania badania diagnostycznego w innym podmiocie leczniczym

b) przewóz chorych w pozycji siedzącej lub leżącej do innego podmiotu leczniczego w celu kontynuowania leczenia,

c) transport chorych w pozycji siedzącej lub leżącej niezdolnych do korzystania z publicznych środków transportowych do miejsca zamieszkania po zakończonym leczeniu u Zleceniodawcy,

Za łączną cenę ofertową bez podatku VAT:............................................zł

Podatek VAT ….......% ….....................................................................zł

Cena z podatkiem VAT ….....................................................................zł

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Ilość km | Cena jednostkowa za 1 km | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| 1 | 5000 |  |  |  |  |
| l.p.  | Ilość godzin | Cena jednostkowa za 1 godzinę | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| 2 | 42 |  |  |  |  |
|  |  | Razem 1+2 |  |  |  |

**5. Transport sanitarny pacjenta zakaźnego bez opieki medycznej w zakresie**:

a) przewóz chorych w pozycji siedzącej lub leżącej wymagających konsultacji lekarza

specjalisty lub wykonania badania diagnostycznego w innym podmiocie leczniczym,

b) przewóz chorych w pozycji siedzącej lub leżącej do innego podmiotu leczniczego w celu kontynuowania leczenia,

c) transport chorych w pozycji siedzącej lub leżącej niezdolnych do korzystania z publicznych środków transportowych do miejsca zamieszkania po zakończonym leczeniu u Zleceniodawcy,

d) transport badań do laboratorium

Za łączną cenę ofertową bez podatku VAT:............................................zł

Podatek VAT ….......% ….....................................................................zł

Cena z podatkiem VAT ….....................................................................zł

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Ilość km | Cena jednostkowa za 1 km | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| 1 | 1100 |  |  |  |  |
| L.p.  | Ilość godzin | Cena jednostkowa za 1 godzinę | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| 2 | 50 |  |  |  |  |
|  |  | Razem 1+2 |  |  |  |

**6. Transport sanitarny pacjenta zakaźnego z opieką medyczną w zakresie**:

a) przewóz chorych w pozycji siedzącej lub leżącej wymagających konsultacji lekarza specjalisty lub wykonania badania diagnostycznego w innym podmiocie leczniczym

b) przewóz chorych w pozycji siedzącej lub leżącej do innego podmiotu leczniczego w celu kontynuowania leczenia,

c) transport chorych w pozycji siedzącej lub leżącej niezdolnych do korzystania z publicznych środków transportowych do miejsca zamieszkania po zakończonym leczeniu u Zleceniodawcy,

Za łączną cenę ofertową bez podatku VAT:............................................zł

Podatek VAT ….......% ….....................................................................zł

Cena z podatkiem VAT ….....................................................................zł

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Ilość km | Cena jednostkowa za 1 km | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| 1 | 600 |  |   |  |  |
| l.p.  | Ilość godzin | Cena jednostkowa za 1 godzinę | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| 2 | 15 |  |  |  |  |
|  |  | Razem 1+2 |  |  |  |

**7.Transport sanitarny pacjenta zakaźnego w trybie „cito” bez opieki medycznej w zakresie**:

a) przewóz chorych w pozycji siedzącej lub leżącej wymagających konsultacji lekarza

specjalisty lub wykonania badania diagnostycznego w innym podmiocie leczniczym,

b) przewóz chorych w pozycji siedzącej lub leżącej do innego podmiotu leczniczego w celu kontynuowania leczenia,

c) transport chorych w pozycji siedzącej lub leżącej niezdolnych do korzystania z publicznych środków transportowych do miejsca zamieszkania po zakończonym leczeniu u Zleceniodawcy,

d) transport badań do laboratorium

Za łączną cenę ofertową bez podatku VAT:............................................zł

Podatek VAT ….......% ….....................................................................zł

Cena z podatkiem VAT ….....................................................................zł

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Ilość km | Cena jednostkowa za 1 km | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| 1 | 600 |  |  |  |  |
| L.p.  | Ilość godzin | Cena jednostkowa za 1 godzinę | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| 2 | 15 |  |  |  |  |
|  |  | Razem 1+2 |  |  |  |

**8. Transport sanitarny pacjenta zakaźnego w trybie „cito” z opieką medyczną w zakresie**:

a) przewóz chorych w pozycji siedzącej lub leżącej wymagających konsultacji lekarza specjalisty lub wykonania badania diagnostycznego w innym podmiocie leczniczym

b) przewóz chorych w pozycji siedzącej lub leżącej do innego podmiotu leczniczego w celu kontynuowania leczenia,

c) transport chorych w pozycji siedzącej lub leżącej niezdolnych do korzystania z publicznych środków transportowych do miejsca zamieszkania po zakończonym leczeniu u Zleceniodawcy,

Za łączną cenę ofertową bez podatku VAT:............................................zł

Podatek VAT ….......% ….....................................................................zł

Cena z podatkiem VAT ….....................................................................zł

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Ilość km | Cena jednostkowa za 1 km | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| 1 | 300 |  |  |  |  |
| l.p.  | Ilość godzin | Cena jednostkowa za 1 godzinę | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| 2 | 8 |  |  |  |  |
|  |  | Razem 1+2 |  |  |  |

**9.** **Transport sanitarny pacjenta zakaźnego z podejrzeniem/zakażeniem COVID-19 bez opieki medycznej w zakresie**:

a) przewóz chorych w pozycji siedzącej lub leżącej wymagających konsultacji lekarza

specjalisty lub wykonania badania diagnostycznego w innym podmiocie leczniczym,

b) przewóz chorych w pozycji siedzącej lub leżącej do innego podmiotu leczniczego w celu kontynuowania leczenia,

c) transport chorych w pozycji siedzącej lub leżącej niezdolnych do korzystania z publicznych środków transportowych do miejsca zamieszkania po zakończonym leczeniu u Zleceniodawcy,

d) transport badań do laboratorium

Za łączną cenę ofertową bez podatku VAT:............................................zł

Podatek VAT ….......% ….....................................................................zł

Cena z podatkiem VAT ….....................................................................zł

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Ilość km | Cena jednostkowa za 1 km | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| 1 | 1100 |  |  |  |  |
| L.p.  | Ilość godzin | Cena jednostkowa za 1 godzinę | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| 2 | 50 |  |  |  |  |
|  |  | Razem 1+2 |  |  |  |

**10. Transport sanitarny pacjenta zakaźnego z podejrzeniem/zakażeniem COVID-19 z opieką medyczną w zakresie**:

a) przewóz chorych w pozycji siedzącej lub leżącej wymagających konsultacji lekarza specjalisty lub wykonania badania diagnostycznego w innym podmiocie leczniczym

b) przewóz chorych w pozycji siedzącej lub leżącej do innego podmiotu leczniczego w celu kontynuowania leczenia,

c) transport chorych w pozycji siedzącej lub leżącej niezdolnych do korzystania z publicznych środków transportowych do miejsca zamieszkania po zakończonym leczeniu u Zleceniodawcy,

Za łączną cenę ofertową bez podatku VAT:............................................zł

Podatek VAT ….......% ….....................................................................zł

Cena z podatkiem VAT ….....................................................................zł

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Ilość km | Cena jednostkowa za 1 km | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| 1 | 600 |  |   |  |  |
| l.p.  | Ilość godzin | Cena jednostkowa za 1 godzinę | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| 2 | 15 |  |  |  |  |
|  |  | Razem 1+2 |  |  |  |

**11.Transport sanitarny pacjenta zakaźnego z podejrzeniem/zakażeniem COVID-19 w trybie „cito” bez opieki medycznej w zakresie**:

a) przewóz chorych w pozycji siedzącej lub leżącej wymagających konsultacji lekarza

specjalisty lub wykonania badania diagnostycznego w innym podmiocie leczniczym,

b) przewóz chorych w pozycji siedzącej lub leżącej do innego podmiotu leczniczego w celu kontynuowania leczenia,

c) transport chorych w pozycji siedzącej lub leżącej niezdolnych do korzystania z publicznych środków transportowych do miejsca zamieszkania po zakończonym leczeniu u Zleceniodawcy,

d) transport badań do laboratorium

Za łączną cenę ofertową bez podatku VAT:............................................zł

Podatek VAT ….......% ….....................................................................zł

Cena z podatkiem VAT ….....................................................................zł

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Ilość km | Cena jednostkowa za 1 km | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| 1 | 600 |  |  |  |  |
| L.p.  | Ilość godzin | Cena jednostkowa za 1 godzinę | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| 2 | 15 |  |  |  |  |
|  |  | Razem 1+2 |  |  |  |

**12. Transport sanitarny pacjenta zakaźnego z podejrzeniem/zakażeniem COVID-19 w trybie „cito” z opieką medyczną w zakresie**:

a) przewóz chorych w pozycji siedzącej lub leżącej wymagających konsultacji lekarza specjalisty lub wykonania badania diagnostycznego w innym podmiocie leczniczym

b) przewóz chorych w pozycji siedzącej lub leżącej do innego podmiotu leczniczego w celu kontynuowania leczenia,

c) transport chorych w pozycji siedzącej lub leżącej niezdolnych do korzystania z publicznych środków transportowych do miejsca zamieszkania po zakończonym leczeniu u Zleceniodawcy,

Za łączną cenę ofertową bez podatku VAT:............................................zł

Podatek VAT ….......% ….....................................................................zł

Cena z podatkiem VAT ….....................................................................zł

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Ilość km | Cena jednostkowa za 1 km | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| 1 | 300 |  |  |  |  |
| l.p.  | Ilość godzin | Cena jednostkowa za 1 godzinę | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| 2 | 8 |  |  |  |  |
|  |  | Razem 1+2 |  |  |  |

Oświadczamy, że:

* Zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.
* Posiadamy wiedzę i doświadczenie oraz siły i środki potrzebne do należytego wykonania zadania opisanego w zapytaniu cenowym oraz jego załącznikach w terminach zawartych w projekcie umowy.
* Zapoznaliśmy się z wzorem umowy i akceptujemy jej warunki, a w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na przedstawionych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
* Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
* Akceptujemy 60 dniowy termin płatności licząc od dnia dostarczenia faktury.

Informujemy, że osobą wyznaczoną do kontaktu w sprawie realizacji tego zadania jest …………………………………………………………………………………………………………………………….....,

telefon:…………………………………, email:………………

Ofertę składamy na …………….. kolejno ponumerowanych stronach.

Załącznikami do niniejszej oferty są………………………..

…....….............................................

 *podpis i pieczątka osoby uprawnionej do występowania w imieniu Wykonawcy*