Załącznik nr 1 do SIWZ

NZP.I-240/34/19/ZO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY** | | | | |
| ***Przedmiot zamówienia*** | | | **TRANSPORT PACJENTÓW DIALIZOWANYCH** | |
| ***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 od 17 września 2019 r. do 15 listopada 2019 r.***  *Wg wzoru:* miesięczna ilość kilometrów (tj. 32 tysiące) razy 2 miesiące razy oferowana wartość netto za 1 kilometr  ***(podlega ocenie)*** | wartość netto:…………………………………….………………..…....  słownie:…………………………………………………………..…………………..……….  podatek VAT……………% tj. kwota:…………………………….…..……  wartość brutto:………………………………………………………..…..  słownie:……………………………………………………………………….………..……. | | | |
|  | | | | |
| ***Termin płatności*** | | | | **30dni** |
| ***Termin realizacji zamówienia*** | | | | **od dnia 17 września 2019 r. do dnia 15 listopada 2019 r.** |
| **OŚWIADCZENIA:**   1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w Zapytaniu Ofertowym oraz we wzorze umowy; 2. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia; 3. zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte; 4. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres **30 dni** licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem); 5. uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty, 6. 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.). 7. proponowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z oczekiwaniami Zamawiającego – zgodny z zapytaniem ofertowym | | | | |
| **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 . | | | | |
|  | | | | |

Załącznik nr 2 do SIWZ

NZP.I-240/34/19/ZO

**Wykaz pojazdów przeznaczonych do realizacji zamówienia**

(minimum 4 pojazdy, w tym co najmniej 2 do przewozu minimum 6 osób)

**Co najmniej 2 pojazdy muszą umożliwiać przewóz pacjentów na wózkach inwalidzkich.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Marka/model/typ** | **Ilość miejsc dla pacjentów** | **Rok**  **produkcji** | **Data pierwszej rejestracji** | **Rodzaj paliwa** | **Informacja o podstawie dysponowania** | **Numer rejestracyjny** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Itd.** |  |  |  |  |  |  |  |

Załącznik nr 3 do SIWZ

NZP.I-240/34/19/ZO

**Dokument potwierdzający posiadanie wiedzy i doświadczenia**

Wykaz wykonywanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych usług w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzonej działalności jest krótszy - w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania.

**NALEŻY WYKAZAĆ CO NAJMNIEJ DWIE USŁUGI TRANSPORTU PACJENTÓW DIALIZOWANYCH O WARTOŚCI ŁĄCZNEJ MIN. 30.000,00 ZŁ BRUTTO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Podmiot na rzecz którego wykonano  zamówienie. | Daty  wykonania/  wykonywania  zamówienia.  dzień/m-c/rok. | Przedmiot  zamówienia  (krótki opis ) | Wartość brutto zamówienia w zł  /wartość łączna min. 30 000,00 zł / |
| 1 |  |  |  | ............................. zł |
| 2 |  |  |  | ............................. zł |
| Itd. |  |  |  |  |

Załącznik nr 4 do SIWZ

NZP.I-240/34/19/ZO

Informacja RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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), dalej „RODO”, informuję, że:

1. **administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica, ul. Rydygiera 1; 64-920 Piła**
2. inspektorem ochrony danych osobowych w Szpitalu jest Pan Piotr Musiał, kontakt: tel. 67 2106295, e-mail: iod@szpitalpila.pl, siedziba: pokój H021 na niskim parterze budynku „H”;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego;
4. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018), dalej „ustawa Pzp”;
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy, umowy 10 lat od dnia rozwiązania umowy;
6. obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
7. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
8. posiada Pani/Pan:

* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych[[1]](#footnote-2);
* na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO[[2]](#footnote-3);
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

1. nie przysługuje Pani/Panu:

* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

1. Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania

   o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników [↑](#footnote-ref-2)
2. Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego. [↑](#footnote-ref-3)