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: