

FORMULARZ OFERTOWY

„Świadczenie usług transportu sanitarnego pacjentów, transportu personelu medycznego oraz materiałów biologicznych na potrzeby SP ZOZ MSWiA w Koszalinie”

1. Dane Wykonawcy:

Pełna nazwa:	
Adres:	
Województwo:	
NIP lub PESEL:	
REGON:	
KRS lub inny organ rejestrowy:	
Wielkość przedsiębiorstwa: (właściwe podkreślić)	1. mikroprzedsiębiorstwo , 2. małe przedsiębiorstwo , 3. średnie przedsiębiorstwo , 4. żadne z powyższych .
Telefon/fax:	
Dane osoby upoważnionej do kontaktów:	Imię i nazwisko: Numer telefonu: Adres e-mail:
Strona www:	
Numer rachunku bankowego:	

2. Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia za cenę:

CZĘŚĆ I

- 1) Transport pacjenta na terenie miasta Koszalin (ryczałt za 1 transport)

Wartość netto:.....(słownie:.....)

Stawka VAT %

Wartość brutto(słownie.....)

- 2) Transport pacjenta poza terenem miasta Koszalin (km)

Wartość netto:.....(słownie:.....)

- Stawka VAT.....%
- Wartość brutto..... (Słownie.....)
- 3) Transport materiału biologicznego na terenie Koszalina (ryczałt za 1 transport „w tą i z powrotem”)
- Wartość netto:.....(słownie:.....)
- Stawka VAT%
- Wartość brutto..... (Słownie.....)
- 4) Transport materiału biologicznego poza terenem miasta Koszalin (km)
- Wartość netto:.....(słownie:.....)
- Stawka VAT%
- Wartość brutto (Słownie.....)

Czas dojazdu ambulansu na wezwanie pilne min

Liczba karetek przeznaczonych do realizacji zamówienia -

CZĘŚĆ II

- 1) Transport personelu medycznego na terenie miasta Koszalin (ryczałt za 1 transport)
- Wartość netto:.....(słownie:.....)
- Stawka VAT%
- Wartość brutto (słownie.....)
- 2) Transport personelu medycznego poza terenem miasta Koszalin (km)
- Wartość netto:.....(słownie:.....)
- Stawka VAT%
- Wartość brutto(słownie
3. Oświadczamy, że wartość brutto podana w pkt. 2 zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Wykonawca.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się i akceptujemy specyfikacją warunków zamówienia oraz projekt umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Uważamy się związani ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
6. Wyrażamy zgodę na termin płatności: przelewem w terminie **30 dni** od dnia przedłożenia prawidłowo wystawionej faktury VAT w siedzibie Zamawiającego.
7. Informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach (jeżeli dotyczy) stanowią **tajemnicę przedsiębiorstw** w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnie udostępnione.
8. W przypadku wybrania naszej oferty osobami reprezentującymi firmę w umowie są:

Dane osoby upoważnionej do	Imię i Nazwisko: Stanowisko:
-------------------------------	---------------------------------

podpisania umowy:	
Dane osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie realizacji umowy:	Imię i Nazwisko: Numer telefonu: Adres e-mail:

Oferta liczy kolejno ponumerowanych stron.

Załącznikami do oferty są:

1.
2.

..... dnia
(miejscowość)

.....
(podpis Wykonawcy)