

PN 90/23 - świadczenie usług w zakresie przewozu pacjentów transportem sanitarnym typu T.

Załącznik nr 2 do SWZ

Zamawiający
**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. J. Gromkowskiego
51-149 Wrocław
ul. Koszarowa 5**
(pełna nazwa/firma, adres)

FORMULARZ OFERTY

Ja/my* niżej podpisani:

.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Działając w imieniu i na rzecz:

.....
.....
(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

Adres:

Kraj.....

REGON.....

NIP:.....

Województwo:.....

TEL.....

Adres e-mail:.....

(na które Zamawiający ma przysyłać korespondencję)

Wykonawca jest mikro*, małym*, średnim przedsiębiorcą*-**TAK/NIE*** właściwe podkreślić i zaznaczyć

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego PN 90/23 - świadczenie usług w zakresie przewozu pacjentów transportem sanitarnym typu T.

SKŁADAMY OFERTĘ na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia na następujących warunkach:

Cena oferty brutto za **realizację całego zamówienia** wynosi:zł,
(słownie złotych:)

PN 90/23 - świadczenie usług w zakresie przewozu pacjentów transportem sanitarnym typu T.

1. Potwierdzamy gotowość realizacji świadczenia usług transportu medycznego „T” na warunkach opisanych w SWZ oraz w terminie 12 miesięcy.
2. OŚWIADCZAMY , że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
3. Wykonawca oświadcza, że termin dojazdu karetki do Zamawiającego nie będzie dłuższy niż:..... min (minimalny czas dojazdu to 5 minut - maksymalny czas dojazdu nie powinien być dłuższy niż 60 minut dla przejazdów zwykłych – tj.: nie cito i nie planowych.)
4.
5. OŚWIADCZAMY , że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
6. OŚWIADCZAMY , że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia
7. OŚWIADCZAMY , że zapoznaliśmy się z Istotnymi warunkami umowy, określonymi w Załączniku nr 5 do Specyfikacji Warunków Zamówienia i ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ , w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
8. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art.14 RODO ² wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.**
9. SKŁADAMY ofertę na_____stronach.
10. Wraz z ofertą SKŁADAMY następujące oświadczenia i dokumenty:
1)
2)
3)

_____dnia_____2021r.

Informacja dla Wykonawcy:

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

*niepotrzebne skreślić

PN 90/23 - świadczenie usług w zakresie przewozu pacjentów transportem sanitarnym typu T.

***w przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art.13 ust. 4 lub art.14 ust. 5 RODO Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie).*

²rozporządzenie 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