**Załącznik nr 1**

 **Kz-2380/45/2019/ZW-RK**

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

*pieczęć wykonawcy miejscowość, data*

**FORMULARZ OFERTOWY**

**na świadczenie usług zabezpieczenia**

**medycznego akcji Policji**

1. Pełna nazwa i siedziba Wykonawcy : ………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………………………………………

Telefon .................................... kom .................................... Fax ......................................

 REGON ....................................... NIP ...................................................

**e-mail** ................................................................................................................................................

1. Cena oferty :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Teren zabezpieczenia (dot. działań w obrębie miasta i na terenie podległego powiatu)** | **Szacowana ilość godzin zabezpieczenia medycznego w okresie 24 miesięcy** | Cena jednostkowa brutto za godzinę zabezpieczenia medycznego | **Szacowana wartość brutto** |
| *1* | Bełchatów | **7** |  |  |
| *2* | Brzeziny | **2** |  |  |
| *3* | Kutno | **3** |  |  |
| *4* | Łask  | **2** |  |  |
| *5* | Łowicz  | **5** |  |  |
| *6* | Łódź | **100** |  |  |
| *7* | Łęczyca  | **6** |  |  |
| *8* | Łódź Wschód (Koluszki) | **3** |  |  |
| *9* | Opoczno | **2** |  |  |
| *10* | Pabianice | **2** |  |  |
| *11* | Pajęczno  | **2** |  |  |
| *12* | Piotrków Trybunalski | **10** |  |  |
| *13* | Poddębice | **2** |  |  |
| *14* | Radomsko | **2** |  |  |
| *15* | Rawa Mazowiecka | **2** |  |  |
| *16* | Sieradz  | **7** |  |  |
| *17* | Skierniewice | **2** |  |  |
| *18* | Tomaszów Mazowiecki  | **7** |  |  |
| *19* | Wieluń  | **2** |  |  |
| *20* | Wieruszów  | **2** |  |  |
| *21* | Zduńska Wola  | **2** |  |  |
| *22* | Zgierz  | **4** |  |  |
| ***Łączna wartość zabezpieczenia medycznego (suma poz. od 1 do 22)*** | **RAZEM** |  |  |

***Wykonawca oświadcza, że dysponuje karetkami podstawowymi tzw. typu P - Zespół ratunkowy z ratownikiem medycznym***

* + Termin płatności – przelew 30 dni
	+ Ważność oferty: ……… dni /nie krótszy niż 60 dni/

3. Koszt dojazdu / transportu - Wykonawca ma obowiązek wkalkulować w cenę usługi.

4. Czas zabezpieczenia medycznego liczony będzie - od momentu dotarcia zespołu do miejsca wskazanego w zleceniu, do chwili zwolnienia zespołu po zakończeniu konkretnych działań policyjnych.

5. Koszty za zabezpieczenie medyczne będą naliczane za każde rozpoczęte 30 minut zabezpieczenia ( z uwzględnieniem treści pkt. 2 dot. Sposobu naliczania czasu zabezpieczenia).

6. Imię i nazwisko, nr telefonu, faxu, e-mail i adres osoby upoważnionej do kontaktów
 z Zamawiającym: …………………………………………………………………………………………………

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

7. Oświadczamy, ze zapoznaliśmy się Ogłoszeniem, nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty i zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia na warunkach w nim określonych.

8. Oświadczamy, że załączony do Ogłoszenia wzór umowy został przez nas zaakceptowany zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w niej warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

9. Oświadczam, że zgodnie z ………………………………………………../wykazać odpowiedni dokument,,
 z którego wynika prawo do reprezentacji Wykonawcy – KRS, CEIDG, pełnomocnictwo/
**do reprezentowania Wykonawcy w postępowaniu, złożenia i podpisania oferty wraz
z załącznikami uprawniony jest :**……………………………………………………………………………..

10. **Oświadczenie wykonawcy składającego ofertę:**

Oświadczam, że:

* dane osobowe przekazane w ofercie oraz załącznikach są przetwarzane i udostępnione Zamawiającemu zgodnie z art. 28 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679
* wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu

/*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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie/*

* przyjmuje do wiadomości i akceptuje zapisy klauzuli informacyjnej zawartej w dniu …………….

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

  *(pieczęć i podpis/y osób/osoby uprawnionej/ych*

 *do reprezentowania wykonawcy)*