**Załącznik nr 1**

|  |
| --- |
|  |

Pieczątka firmowa Wykonawcy

**O F E R T A**

Nazwa i siedziba Wykonawcy: ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Adres e- mail …………………………………………………

Nr tel. ………………………………………………………...

NIP:…………………….REGON:…………………………...

Nazwa i siedziba Zamawiającego:

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

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

Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w postępowaniu na: **obsługę transportu sanitarnego w Szpitalu Zachodnim w Grodzisku Mazowieckim**

* + - * 1. Oferuję wykonanie zamówienia:
* za cenę (netto)................................. zł
* podatek VAT ............................... zł
* cena brutto ................................ zł
* słownie brutto: .............................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa usługi | Ilość m-cy | Cena netto za 1 m-c | Cena netto | VAT | | Cena brutto |
| % | zł |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 =3x4 | 6 | 7 | 8=5+7 |
| 1. | Obsługa transportu sanitarnego ( pkt 1 i 2 opisu przedmiotu zamówienia) | 12 |  |  |  |  |  |
| 2. | Dyżur kierowcy do obsługi lądowiska HEMS ( pkt 3 opisu przedmiotu zamówienia) | 12 |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM:** | | |  | x |  |  |

1. Stawka za 1km przebiegu ambulansu Wykonawcy wynosi …………. złotych brutto. (słownie:)
2. Stawka godzinowa za jedną godzinę dyżuru Kierowcy zabezpieczającego lądowisko HEMS wynosi..........złotych brutto.(słownie: )
3. w terminie: **12 miesięcy .**
4. przy warunkach płatności ........ dni /wymagany termin płatności minimum: **60** dni, pożądany termin płatności **90** dni /
   * + - 1. Oświadczam, że uważam się za związanym(ą) niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
         2. Oświadczam, że zawarte w SWZ ogólne i szczegółowe warunki umowy zastały zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach w tej umowie i mojej ofercie określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
         3. Oświadczam, że oferowana usługa jest zgodna z wymaganiami SWZ oraz obowiązującymi przepisami.
         4. Oświadczam, że będzie wykonywana zgodnie z ogólnie obowiązującymi przepisami i zasadami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony środowiska.
         5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*
         6. **Wykonawca jest: mikro\* /małym\* / średnim\* / dużym\* przedsiębiorstwem**

*\* niepotrzebne skreślić*

* + - * 1. Imię, nazwisko i stanowisko osoby upoważnionej do podpisania umowy: ..................................... adres e-mail ……………Tel………………….
        2. Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za realizację zamówień: ................................................... adres e-mail ……………Tel……………….
        3. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów w sprawie prowadzonego postępowania: ......................................................................... adres e-mail ……………Tel……………….
        4. Oświadczamy, iż zamówienie zrealizujemy: \* sami\*) /przy udziale podwykonawców\*): Podwykonawcom: …………………………………………………….…………… (podać nazwy) zostaną powierzone do wykonania następujące zakresy zamówienia:……………………. .........................................................................................................................................................

*(wyszczególnić zakres).*

* + - * 1. Wykonawca informuje, że (niepotrzebne skreślić):
* wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego;
* wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów / usług: ………………………………………………
* wartość towaru / usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to ………… zł netto\*.

*(dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:*

* *wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,*
* *mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt. 7 i ustawy o podatku od towarów i usług,*
* *importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez Zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.)*
  + - * 1. Załączniki do oferty:

(1) ...........................................................................................

(2) ..........................................................................................

(3) ..........................................................................................

(4) ..........................................................................................

……………………………..……………………..

Miejscowość, data