

FORMULARZ OFERTY ¹

Pełna nazwa oferenta:			
Adres oferenta:	Ulica:	Nr:	
	Kod pocztowy:	Miejscowość/Województwo:	
	Nr telefonu:	Fax:	
	e-mail:		
REGON:		NIP:	
Bank:		Nr konta:	
Nr wpisu do KRS		nazwa w CEiDG :	
Wykonawca jest przedsiębiorstwem (zaznaczyć) <input type="checkbox"/> DUŻYM <input type="checkbox"/> ŚREDNIM <input type="checkbox"/> MIKRO <input type="checkbox"/> MAŁYM			

1. Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu do postępowania prowadzonego w trybie podstawowym - z możliwością negocjowania treści ofert w celu ich ulepszenia zgodnie z art. 275 pkt. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Ustawy PZP pod nr NZ.2800.70.2023-TP pn.: „Świadczenie usług transportu sanitarnego na potrzeby bieżącej działalności SP ZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu na okres 12 miesięcy” niniejszym oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za cenę netto / brutto:

1. Zadanie nr 1*

Zespół „S”

Lp.	Opis	Cena jednostkowa	Szacunkowa ilość	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto
1.	Cena za km realizacji usługi	/ 1 km	400 km			
2.	Cena za godzinę wykonania usługi przez zespół	/ 1 godzina	60 godziny			
RAZEM:						
Wartość zadania :						

2. Zadanie nr 2*

Zespół typu „P”

Lp.	Opis	Cena jednostkowa	Szacunkowa ilość	Wartość netto	VAT	Wartość brutto	Ilość dodatkowych pojazdów*
1.	Cena za km realizacji usługi	/ 1 km	30 km				
RAZEM:							

Zespół typu „T”

Lp.	Opis	Cena jednostkowa	Szacunkowa ilość	Wartość netto	VAT	Wartość brutto	Ilość dodatkowych pojazdów*
1.	Cena za km realizacji do 20 km	/ 1 km	1 800 km				

* wypełnić właściwie

*ilość dodatkowych pojazdów spełniających wymagania Zamawiającego powyżej min. wymaganej ilości tj. sześciu, opisane w Rozdziale XX, Zadanie 2 pkt. 2, ppkt. 2.2 SWZ.

2.	Cena za km realizacji usługi powyżej 20 km	/ 1 km	35 000 km				
RAZEM:							
Wartość Zadania (P + T) :							

2. Oświadczamy, że czas dojazdu Zespołu „S” wynosi nie dłużej niż do 40 minut od zgłoszenia przez Zamawiającego – Zadanie nr 1 *
3. Oświadczamy, że czas dojazdu Zespołu typu „P” i „T” wynosi nie dłużej niż do 60 minut od zgłoszenia przez Zamawiającego – Zadanie nr 2 *
4. Szczegółową kalkulację wraz z opisem przedmiotu zamówienia zawiera Załącznik nr 1 do SWZ.
5. Cena brutto uwzględnia wszystkie wymagania SWZ wraz z załącznikami oraz obejmuje wszelkie koszty bezpośrednie i pośrednie, jakie poniesie Wykonawca z tytułu prawidłowego i terminowego wykonania całości przedmiotu zamówienia.
6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia wraz z załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń, oraz że zdobyliśmy informacje konieczne do przygotowania oferty.
7. **Termin realizacji umowy** : sukcesywnie przez 12 miesięcy licząc od daty zawarcia umowy.
8. **Termin płatności**: do 60 dni kalendarzowych od daty prawidłowego doręczenia faktury.
9. Uważamy się związani z niniejszą ofertą terminem wskazanym w OGŁOSZENIU oraz na stronie tytułowej SWZ
10. Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy w oparciu o przedstawiony przez Zamawiającego „Projekt umowy”, który akceptujemy i do którego nie wnosimy zastrzeżeń.
11. Gwarantujemy niezmiennosc cen brutto realizacji usługi transportu sanitarnego pacjentów przez cały okres obowiązywania umowy.
12. Imię, nazwisko oraz numer telefonu osoby upoważnionej do kontaktu z Zamawiającym w sprawach związanych z postępowaniem
13. W przypadku wyboru naszej oferty, umowę podpisze:
14. Imię, nazwisko oraz numer telefonu osoby upoważnionej do kontaktu z Zamawiającym w sprawach związanych z realizacją umowy zawartej w wyniku niniejszego postępowania:.....
Tel..... e-mail.....
15. Oświadczamy, że usługę zrealizujemy*:
 - ☐ samodzielnie, bez udziału podwykonawców
 - ☐ przy udziale podwykonawców zawierając z nimi stosowne umowy w formie pisemnej pod rygorem nieważności (wymienić)
16. Na podst. art.225 ust.2 ustawy Prawo Zamówień Publicznych oświadczamy, że*:
 - ☐ wybór oferty **nie będzie prowadził** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług
 - ☐ wybór oferty **będzie prowadził** do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie¹:
.....a ich wartość netto (bez kwoty podatku) będzie wynosiła² złotych
17. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy 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

¹ Wpisać nazwę /rodzaj towaru lub usługi, które będą prowadziły do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług

² Wpisać wartość netto (bez kwoty podatku) towaru/towarów lub usługi/usług podlegających mechanizmowi odwróconego obciążenia VAT, wymienionych wcześniej.

* wypełnić właściwie

*ilość dodatkowych pojazdów spełniających wymagania Zamawiającego powyżej min. wymaganej ilości tj. sześciu, opisane w Rozdziale XX, Zadanie 2 pkt. 2, ppkt. 2.2 SWZ.

do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawcy nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)

18. Wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w przedstawionych przez Wykonawcę dokumentach oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego – zgodnie z Rozporządzeniem 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).
19. W przypadku kiedy w związku ze świadczeniem przez Wykonawcę usług stanowiących przedmiot oferty będzie zachodziła konieczność przetwarzania danych osobowych, których administratorem jest Zamawiający zobowiązujemy się do zawarcia umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych zgodnie z wymogami RODO

¹ Dokument składany w formie elektronicznej należy podpisać w sposób opisany w SWZ

* wypełnić właściwie

*ilość dodatkowych pojazdów spełniających wymagania Zamawiającego powyżej min. wymaganej ilości tj. sześciu, opisane w Rozdziale XX, Zadanie 2 pkt. 2, ppkt. 2.2 SWZ.