**Załącznik nr 1**

Kz-II.2380.421.2024

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

*pieczęć wykonawcy miejscowość, data*

**FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY**

**na świadczenie usług zabezpieczenia**

**medycznego akcji Policji**

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

……………………………………………………………………………………………………………………  
telefon:………………………………………, e-mail .........................................................

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

***2. Wyjazd*** ***karetki podstawowej tzw. typu P - Zespół ratunkowy z ratownikiem  
 medycznym.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Teren zabezpieczenia (dot. działań w obrębie miasta i na terenie podległego powiatu)** | **Szacowana ilość godzin zabezpieczenia medycznego w okresie 18 miesięcy** | Cena jednostkowa brutto za godzinę zabezpieczenia medycznego | **Szacowana wartość brutto** |
| *1* | Bełchatów | **4** |  |  |
| *2* | Brzeziny | **1** |  |  |
| *3* | Kutno | **2** |  |  |
| *4* | Łask | **1** |  |  |
| *5* | Łowicz | **2** |  |  |
| *6* | Łódź | **40** |  |  |
| *7* | Łęczyca | **3** |  |  |
| *8* | Łódź Wschód (Koluszki) | **2** |  |  |
| *9* | Opoczno | **1** |  |  |
| *10* | Pabianice | **1** |  |  |
| *11* | Pajęczno | **1** |  |  |
| *12* | Piotrków Trybunalski | **5** |  |  |
| *13* | Poddębice | **1** |  |  |
| *14* | Radomsko | **1** |  |  |
| *15* | Rawa Mazowiecka | **1** |  |  |
| *16* | Sieradz | **4** |  |  |
| *17* | Skierniewice | **1** |  |  |
| *18* | Tomaszów Mazowiecki | **4** |  |  |
| *19* | Wieluń | **1** |  |  |
| *20* | Wieruszów | **1** |  |  |
| *21* | Zduńska Wola | **1** |  |  |
| *22* | Zgierz | **2** |  |  |
| ***Łączna wartość zabezpieczenia medycznego (suma poz. od 1 do 22)*** | | **RAZEM** |  |  |

***Wyjazd*** ***karetki podstawowej tzw. typu S - Zespół ratunkowy z lekarzem.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Teren zabezpieczenia (dot. działań w obrębie miasta i na terenie podległego powiatu)** | **Szacowana ilość godzin zabezpieczenia medycznego** | Cena jednostkowa brutto za godzinę zabezpieczenia medycznego | **Szacowana wartość brutto** |
| *1* | Woj. łódzkie | **8** |  |  |
|  | | **RAZEM** |  |  |

3. **Cena oferty brutto:** /wartość łączna wyjazdu karetki typu P + karetki typu S/………………...…………….. zł.

Słownie: …………………………………………………………………………………………………………………..

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

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

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

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

7. Imię i nazwisko, nr telefonu, e-mail i adres osoby upoważnionej do kontaktów

z Zamawiającym: …………………………………………………………………………………………………

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

8. 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.

9. 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.

10. 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 :**……………………………………………………………………………..

11. Zapoznałem się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych przez KWP w Łodzi.

12. **Oświadczenie wykonawcy składającego ofertę:**

Oświadczam, że:

* Nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy Pzp. z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. 2024 poz. 507).
* Wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

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

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

*do reprezentowania wykonawcy)*