Załącznik nr 2do SWZ

**FORMULARZ OFERTY**

Przystępując do toczącego się postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego **w trybie podstawowym** na podstawie art. 275 pkt. 1 ustawy Pzp na: ” **Świadczenie całodobowych usług transportu sanitarnego**” – znak sprawy: **ZP/30/2021**

my niżej podpisani:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

działając w imieniu i na rzecz:

**Nazwa i adres Wykonawcy[[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy |  |
| Adres Wykonawcy |  |
| NIP *(jeżeli dotyczy)* |  |
| REGON *(jeżeli dotyczy)* |  |
| KRS/CEIDG *(jeżeli dotyczy)* |  |
| Osoba do kontaktu |  |
| Adres e-mail |  |
| Telefon |  |
| Wykonawca jest | * mikroprzedsiębiorstwem, * małym przedsiębiorstwem, * średnim przedsiębiorstwem, * jednoosobową działalnością gospodarczą, * osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej, * innym rodzajem\*   …………………………………………………… |

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie, ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, stosując niżej wymienione stawki:

**I.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Średnia ilość wyjazdów w miesiącu / średnia ilość kilometrów w miesiącu** | **Cena jednostkowa za 1 wyjazd/ za 1 km** | **Wartość netto**  **(kol 2 x 3 x 12 miesięcy)** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT**  ***(kol 4 x 5)*** | **Wartość brutto**  ***(kol 4 + kol 6)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  | Transport sanitarny pacjentów nie wymagających opieki medycznej |
| 1 | **Rejon I** - granice administracyjne Miasta Krakowa | 400 wyjazdów |  |  |  |  |  |
| 2 | **Rejon II** - poza granicami administracyjnymi Miasta Krakowa | 4 200 km |  |  |  |  |  |
| 3 | Transport pacjentów zakażonych wirusem SARS-COV-2 (rejon m. Kraków) | 3 wyjazdy |  |  |  |  |  |
| 4 | Transport pacjentów zakażonych wirusem SARS-COV-2 (poza granicami adm. m. Kraków) | 2 wyjazdy |  |  |  |  |  |
| RAZEM | | | |  |  |  |  |

**II.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Średnia ilość wyjazdów w miesiącu** | **Cena jednostkowa netto za 1 wyjazd** | **Wartość netto**  **(kol 2 x 3 x 12 miesięcy)** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT**  ***(kol 4 x 5)*** | **Wartość brutto**  ***(kol 4 + kol 6)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | Transport sanitarny krwi i jej składników | 70 wyjazdów |  |  |  |  |  |
| RAZEM | | | |  |  |  |  |

**III.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Średnia ilość wyjazdów w miesiącu** | **Cena jednostkowa netto za 1 wyjazd** | **Wartość netto**  **(kol 2 x 3 x 12 miesięcy)** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT**  ***(kol 4 x 5)*** | **Wartość brutto**  ***(kol 4 + kol 6)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | Transport sanitarny materiałów biologicznych i materiałów | 50 wyjazdów |  |  |  |  |  |
| RAZEM | | | |  |  |  |  |

**IV.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Średnia ilość wyjazdów w miesiącu** | **Cena jednostkowa netto za 1 wyjazd** | **Wartość netto**  **(kol 2 x 3 x 12 miesięcy)** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT**  ***(kol 4 x 5)*** | **Wartość brutto**  ***(kol 4 + kol 6)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | Transport zwykły dokumentacji medycznej | 60 wyjazdów |  |  |  |  |  |
| RAZEM | | | |  |  |  |  |

**V.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Średnia ilość wyjazdów w roku** | **Cena jednostkowa netto za 1 wyjazd** | **Wartość netto**  **(kol 2 x 3 x 12 miesięcy)** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT**  ***(kol 4 x 5)*** | **Wartość brutto**  ***(kol 4 + kol 6)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | Transport awaryjny leków | 6 wyjazdów |  |  |  |  |  |
| RAZEM | | | |  |  |  |  |

**Razem punkty I – V: .……………………… zł netto (słownie: ……………………………………………………………………………………………………….)**

**Razem punkty I - V: ……………………… zł brutto (słownie: ……………………………………………………………………………………………………….)**

1. **OŚWIADCZAMY**, że:
2. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania;
3. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia;
4. punkt zgłoszeniowy znajduje się w: (adres, telefon) ………………………………….................
5. czas podstawienia odpowiedniego środka transportu wynosi: **/podać w godzinach lub w minutach – nie dłużej niż 2 h/ ……………………. dla punktów I, III, IV, V \*/**vide kryteria oceny ofert/
6. dysponujemy nw. liczbą środków transportu, które spełniają warunki o których mowa w SWZ: **/podać liczbę pojazdów/**

a) (min. 4 – podać liczbę) **…………..** pojazdy/ów uprzywilejowane/ych służące/ych do przewozu osób w pozycji siedzącej lub leżącej; posiadające/ych pozytywną opinię Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, których rok produkcji jest nie starszy niż 2013 r. posiadające aktualne badania techniczne, ubezpieczenie komunikacyjne OC, NW

b) (min. 1 – podać liczbę) **………….** pojazd/y uprzywilejowany/e przeznaczony/e do przewozu krwi, materiałów krwiopochodnych, materiałów biologicznych i materiałów wykorzystywany/eh do udzielania świadczeń zdrowotnych, posiadający/e pozytywną opinię Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, którego/ych rok produkcji jest nie starszy niż 2013 r. posiadający/e aktualne badania techniczne, ubezpieczenie komunikacyjne OC, NW

1. zgodnie z treścią art. 225 ust. 2 ustawy PZP wybór naszej oferty **nie będzie / będzie** (*należy przekreślić odpowiednio*) prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

*W przypadku powstania obowiązku podatkowego należy wpisać nazwę/rodzaj towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego: ….....................................................................................................*  *wraz z podaniem jej wartości bez kwoty podatku: ................................................................... PLN oraz wskazaniem stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy będzie miała zastosowanie: ……………….*

1. **zamierzamy / nie zamierzamy**\* powierzyć realizację następujących części zamówienia podwykonawcom:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Opis części zamówienia, którą Wykonawca  zamierza powierzyć do realizacji przez Podwykonawcę | Nazwa Podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. zapoznaliśmy się z istotnymi postanowieniami umowy, które zostały zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
2. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[2]](#footnote-2) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[3]](#footnote-3).
3. Załącznikami do niniejszej oferty są:
4. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
5. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Miejscowość, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Formularz oferty musi być opatrzony, przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowód).

1. \* niepotrzebne skreślić

   w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie, należy podać nazwy (firmy) i adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę. [↑](#footnote-ref-1)
2. \* niepotrzebne skreślić.

   rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-2)
3. 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 (np. przez jego wykreślenie/usunięcie z treści oferty). [↑](#footnote-ref-3)