**FORMULARZ OFERTOWY**

**Świadczenie usług transportu sanitarnego pacjentów na potrzeby SP ZOZ MSWiA w Koszalinie – w lokalizacji Połczyn-Zdrój, ul. Plac Wolności 10**

1. Dane Wykonawcy:

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa: |  |
| Adres: |  |
| Województwo: |  |
| NIP: |  |
| REGON: |  |
| KRS lub inny organ rejestrowy: |  |
| Wielkość przedsiębiorstwa:(właściwe podkreślić) | 1. **mikroprzedsiębiorstwo**, 2. **małe przedsiębiorstwo**, 3. **średnie przedsiębiorstwo**, 4. **żadne z powyższych.** |
| Telefon/fax: |  |
| Dane osoby upoważnionej do kontaktów: | Imię i nazwisko:Numer telefonu:Adres e-mail:  |
| Strona www: |  |
| Numer rachunku bankowego: |  |

2. Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia za cenę:

Wartość netto: ………………………………… (słownie: ……………………………..)

Stawka VAT%……………Wartość …………..(słownie:………………………………)

Wartość brutto: ………………..……………… (słownie: ……………………………...)

w tym:

Cena za ryczałt:

Wartość netto: ………………………………… (słownie: ……………………………..)

Wartość brutto: ………………..……………… (słownie: ……………………………...)

Cena za 1 km:

Wartość netto: ………………………………… (słownie: ……………………………..)

Wartość brutto: ………………..……………… (słownie: ……………………………...)

Czas dojazdu na wezwanie „pilne”: ………….. minut.

3. Oświadczamy, że powierzymy niżej wymienionym podwykonawcom wykonanie niżej wskazanych części zamówienia\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres podwykonawcy** | **Część zamówienia, której wykonanie zamierzam powierzyć podwykonawcy** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |

\* Należy wypełnić, jeżeli Wykonawca przewiduje udział podwykonawców

4. Oświadczamy, że wartość brutto podana w pkt. 2 zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Wykonawca.

5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się i akceptujemy zapytanie ofertowe oraz projekt umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

6. Uważamy się związani ofertą przez okres 30 dni od dnia otwarcia ofert.

7. Wyrażamy zgodę na termin płatności: przelewem w terminie **30 dni** od dnia przedłożenia prawidłowo wystawionej faktury VAT w siedzibie Zamawiającego.

8. Informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach (jeżeli dotyczy) ........................... stanowią **tajemnicę przedsiębiorstw** w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnie udostępnione.

9. W przypadku wybrania naszej oferty osobami reprezentującymi firmę w umowie są:

…………………………………………………………………………………………….

Oferta liczy ....................... kolejno ponumerowanych stron.

Załącznikami do oferty są:

1. ..................................................................................................................................

2. ..................................................................................................................................

 .......................... dnia ……………….

*(miejscowość)*

……………………….…………

*(podpis Wykonawcy)*