

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczęć wykonawcy)

## FORMULARZ OFERTY

### **na wykonanie:**

*„Usługa transportu sanitarnego dla pacjentów Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej – II postępowanie”.*

### ***I. Zamawiający:***

Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny  
Im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej  
ul. Szpitalna 13,  
41-300 Dąbrowa Górnicza  
KRS: 0000054321 NIP 629-21-15-781 REGON 000310077

### ***II. Nazwa i adres WYKONAWCY***

Nazwa:

.....

z siedzibą w : miejscowość ..... kod.....

adres: ul.....

NIP .....

REGON .....

KRS/CEIDG .....

Nr rachunku bankowego: .....

tel/fax ..... email. ....

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w kwocie:

**Wykonawca może złożyć ofertę na jeden pakiet lub dowolną ilość pakietów.**

**Pakiet nr 1**

poz.1.1	Transport sanitarny realizowany przez <b>zespół transportu sanitarnego specjalistycznego</b> , w składzie 3 osobowym: lekarz, ratownik, kierowca-ratownik w szczególności pacjenta <b>ze szpitala do innego zakładu leczniczego i z powrotem</b> , transport „do” i „z” miejsca wskazanego na zleceniu. Usługa realizowana na wezwanie przez <u>24h/dobę (7 dni w tygodniu)</u> .						
		Ilość	Cena jednostkowa netto [zł/km], [zł/1h]	VAT [zł]	Cena jednostkowa brutto [zł/km], [zł/1h]	Wartość netto [zł]	Wartość brutto [zł]
a.	Szacunkowa liczba km	2000					
b.	Szacunkowy czas realizacji usługi - godziny	100					
<b>SUMA:</b>							
poz.1.2	Transport sanitarny realizowany przez <b>zespół transportu sanitarnego specjalistycznego</b> , w składzie 3 osobowym: lekarz, ratownik, kierowca-ratownik w szczególności <b>dowóz pacjenta „do” i „z” lądowiska dla śmigłowców</b> , transport „do” i „z” miejsca wskazanego na zleceniu. Usługa realizowana na wezwanie przez <u>24h/dobę (7 dni w tygodniu)</u> .						
		Ilość	Cena jednostkowa netto [zł/km], [zł/1h]	VAT [zł]	Cena jednostkowa brutto [zł/km], [zł/1h]	Wartość netto [zł]	Wartość brutto [zł]
a.	Szacunkowa liczba km	50					
b.	Szacunkowy czas realizacji usługi - godziny	5					
<b>SUMA:</b>							

.....  
Data i podpis Wykonawcy

**Pakiet nr 2**

poz. 1	Transport sanitarny realizowany przez zespół transportu sanitarnego ratowniczy, w składzie 2 osobowym: ratownik, kierowca-ratownik w szczególności pacjenta <u>ze szpitala do innego zakładu leczniczego i z powrotem</u> , transport „do” i „z” miejsca wskazanego na zleceniu. Usługa realizowana na wezwanie przez 24h/dobę (7 dni w tygodniu).						
		Ilość	Cena jednostkowa netto [zł/km], [zł/1h]	VAT [zł]	Cena jednostkowa brutto [zł/km], [zł/1h]	Wartość netto [zł]	Wartość brutto [zł]
a.	Szacunkowa liczba km	2000					
b.	Szacunkowy czas realizacji usługi-godziny	100					
<b>SUMA:</b>							

.....  
Data i podpis Wykonawcy

**Pakiet nr 3**

poz. 1	Transport sanitarny realizowany przez zespół transportu sanitarnego zwykły w składzie: <b>kierowca, sanitariusz</b> w szczególności pacjenta niezdolnego do korzystania, z publicznych środków transportu <u>ze szpitala do miejsca zamieszkania</u> oraz transport „do” i „z” miejsca wskazanego na zleceniu. Usługa realizowana na wezwanie przez 24h/dobę (7 dni w tygodniu).						
		Ilość	Cena jednostkowa netto [zł/km], [zł/1h]	VAT [zł]	Cena jednostkowa brutto [zł/km], [zł/1h]	Wartość netto [zł]	Wartość brutto [zł]
a.	Szacunkowa liczba km	2000					
b.	Szacunkowy czas realizacji usługi-godziny	100					
<b>SUMA:</b>							

.....  
Data i podpis Wykonawcy

2. Oświadczamy, że:

- a) zapoznaliśmy się z przedmiotem zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń,
- b) akceptujemy zaproszenie do składania ofert, opis przedmiotu zamówienia oraz wzór umowy wraz z załącznikami bez zastrzeżeń i w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy.
- c) uważamy się za związanych niniejszą ofertą w terminie 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert,
- d) posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności,
- e) posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- f) znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
- g) nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

3. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są:

- 1) dokumenty potwierdzające, iż Wykonawca dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia:

.....  
podpis osoby/osób uprawnionej/yh  
(pieczęć wykonawcy)