**FORMULARZ OFERTOWY**

**Świadczenie usług transportu specjalistycznego na potrzeby SP ZOZ MSWiA w Koszalinie   
– w lokalizacjach: Koszalin, ul. Szpitalna 2 oraz Słupsk, ul. Lelewela 58**

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: |  |

1. Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia za cenę:

Łączna szacunkowa wartość netto: ……………… (słownie: …………………………)

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

Łączna szacunkowa wartość brutto:…………………. (słownie: ………………………)

W tym:

1. Zadanie nr 1 - Świadczenie usługi transportu specjalistycznego pacjentów na potrzeby SP ZOZ MSWiA w Koszalinie, ul. Szpitalna 2

Wartość netto: …………………… zł (słownie: ……………………)

Podatek VAT:……………………..zł (słownie: …………………….)

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

Czas dojazdu na wezwanie pilne: …………………. Minut.

1. Zadanie nr 2 - Świadczenie usługi transportu specjalistycznego pacjentów na potrzeby SP ZOZ MSWiA w Koszalinie, ul. Lelewela 58 Słupsk

Wartość netto: …………………… zł (słownie: ……………………)

Podatek VAT: …………………… zł (słownie: ……………………)

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

Czas dojazdu na wezwanie pilne: …………………. Minut.

1. Oświadczamy, że wartość brutto podana w pkt. 2 zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Wykonawca.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się i akceptujemy specyfikację warunków zamówienia 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.
3. Uważamy się związani ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
4. Wyrażamy zgodę na termin płatności: przelewem w terminie **30 dni** od dnia przedłożenia prawidłowo wystawionej faktury VAT w siedzibie Zamawiającego.
5. 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.
6. W przypadku wybrania naszej oferty osobami reprezentującymi firmę w umowie są:

|  |  |
| --- | --- |
| Dane osoby upoważnionej do podpisania umowy: | Imię i Nazwisko:  Stanowisko: |
| Dane osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie realizacji umowy: | Imię i Nazwisko:  Numer telefonu:  Adres e-mail: |

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

Załącznikami do oferty są:

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

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

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

*(miejscowość)*

……………………….…………

*(podpis Wykonawcy)*

***ZAMAWIAJĄCY ZAZNACZA, ŻE NINIEJSZY FORMULARZ JEST TYLKO WZOREM I TO DO WYKONAWCY NALEŻY PRAWIDŁOWE OBLICZENIE CENY.***