***Załącznik nr 2 do SWZ***

**F O R M U L A R Z O F E R T O W Y**

**WYKONAWCA/WYKONAWCY**   
*(w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA**  *(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie, należy podać nazwy (firmy) i adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę)* |  |
| **ADRES/ WOJEWÓDZTWO** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| numer z KRS / CEIDG |  |
| adres poczty elektronicznej |  |
| Osoba/osoby uprawnione do podpisania umowy |  |
| **RODZAJ WYKONAWCY**  (zaznaczyć „X” właściwą opcję) | |  |  | | --- | --- | | 🞏 | mikroprzedsiębiorstwo | | 🞏 | małe przedsiębiorstwo | | 🞏 | średnie przedsiębiorstwo | | 🞏 | duże przedsiębiorstwo | | 🞏 | jednoosobowa działalność gospodarcza | | 🞏 | osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej | | 🞏  *Pouczenie:*  Mikroprzedsiębiorstwo:  Małe przedsiębiorstwo:  Średnie przedsiębiorstwo: | inny rodzaj  przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób  i którego roczny obrót lub suma bilansowa nie przekracza  2 milionów EURO.  przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób  i którego roczny obrót lub suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO.  przedsiębiorstwo, które nie jest mikro przedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EURO lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO. | |
| **DANE KONTAKTOWE WYKONAWCY** | *Imię i nazwisko osoby do kontaktu: ……………………………………………………..…..*  *Nr telefonu:………………………………………………………………………………………..…….*  *Adres e-mail: ………………………………………………………………………………………......* |

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia *(dalej SWZ)* na następujących warunkach:

1. **Cena za wykonanie przedmiotu zamówienia** (zgodnie z formularzem cenowym stanowiącym załącznik do ofert) **wynosi:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr pakietu** | **Nazwa pakietu** | **Oferowana cena brutto w zł** | **Ilość pojazdów przeznaczonych do realizacji usługi (powyżej 3 wymaganych)** | **Oferowany czas reakcji na wezwanie\*** | **Termin płatności**  **(wpisać liczbę dni: min 30 dni, max 60 dni)** |
| Pakiet 1 | **Transport sanitarny z podstawową opieką medyczną (bez lekarza) karetką typu „P”** |  |  |  |  |
| Pakiet 2 | **Transport krwi, preparatów krwiopochodnych oraz materiałów biologicznych i leków „T”** |  |  |  |  |

**dla transportu sanitarnego wraz z opieką lekarską karetką typu „P” (Pakiet nr 1)\*:**

* czas oczekiwania/reakcji na wezwanie powyżej 45 minut – 0 pkt
* Czas oczekiwania/reakcji na wezwanie 45 minut – 15 pkt
* Czas oczekiwania/reakcji na wezwanie 30 minut – 30 pkt

**dla transportu krwi, preparatów krwiopochodnych oraz materiałów biologicznych i leków - karetką typu „T” (Pakiet nr 2)\*:**

* czas oczekiwania/reakcji na wezwanie powyżej 90 minut – 0 pkt
* Czas oczekiwania/reakcji na wezwanie 90 minut –10 pkt
* Czas oczekiwania/reakcji na wezwanie 60 minut –20 pkt
* Czas oczekiwania/reakcji na wezwanie 30 minut – 30 pkt

1. **Warunki płatności:** zgodnie z zapisami według **Załącznika nr 4 do SWZ oraz** **zgodnie z informacją w ww. tabeli.**
2. **Niniejszym oświadczam/my, że:**
   * + 1. usługa transportu sanitarnego będzie się odbywać środkami transportu odpowiadającego wymaganiom przewidzianym dla transportu specjalistycznego, spełniającym cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane i spełniającym warunki dodatkowe dla pojazdów uprzywilejowanych, określone w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 502 z późn. zm.) oraz w innych przepisach obowiązujących w tym zakresie.
       2. Będziemy wykonywać usługi objęte SWZ z udziałem osób posiadających kwalifikacje niezbędne do świadczenia tych usług (skład zespołu transportowego: pielęgniarka lub ratownik medyczny oraz kierowca) zgodny z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t. j. Dz.U. z 2025 r. poz. 277 ze zm.);
       3. w cenie oferty zostały uwzględnione wszelkie obciążenia wynikające z ewentualnych opłat wraz z kosztami transportu, ubezpieczenia, podatek od towarów i usług VAT i inne,
       4. zapoznałem się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i przyjmuję ją bez zastrzeżeń;
       5. uzyskałem wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty;
       6. treść oferty jest zgodna z wymaganiami Zamawiającego określonymi w SWZ;
       7. uważam się związany niniejszą ofertą przez okres **30 dni** licząc od dnia upływu terminu do terminu składania ofert;
       8. akceptuje/my projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego określone w ***Załączniku   
          nr 4 do SWZ*** i ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ, w przypadku wyboru mojej oferty, do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego;
       9. wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO2 wobec osób fizycznych,   
          od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym Postępowaniu
3. **Dane umożliwiające dostęp do dokumentów wymaganych w Postępowaniu:**

🞏 odpis z KRS dostępny jest, w formie elektronicznej, bezpłatnie w ogólnodostępnej bazie danych pod adresem: <https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/index.html>

🞏 odpis z CEIDG dostępny jest w formie elektronicznej, bezpłatnie w ogólnodostępnej bazie danych, pod adresem: <https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG/CEIDG.Public.UI/Search.aspx>

*(zaznaczyć „X” właściwą opcję)*

Inne dokumenty (*o ile dotyczy*): .............................................................................................................................................................. *(podać rodzaj dokumentu)*

dostępne są bezpłatnie w ogólnodostępnej bazie danych pod adresem: ..............................................................................................................................................................

(*podać adres strony internetowej*).

Wskazane dokumenty mogą być wykorzystane dla potrzeb niniejszego Postępowania.

1. **Informacja dot. odwróconego obowiązku podatkowego** *(zaznaczyć „X” właściwą opcję):*

Informuję, że wybór naszej oferty:

* nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług;
* będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. Powyższy obowiązek podatkowy dotyczy:
* nazwa (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły   
  do powstania obowiązku podatkowego: ……………………………………………………....... wartość tego towaru lub usługi bez kwoty podatku ………………………………........................ stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy będzie miała zastosowanie................................................

***Pouczenie:*** *Obowiązek podatkowy u Zamawiającego oznacza przerzucenie ciężaru naliczenia i rozliczania podatku VAT   
ze sprzedawcy (Wykonawcy) na nabywcę (Zamawiającego). W praktyce oznacza to, że Wykonawca wystawia fakturę w wysokości netto, a Zamawiający we własnym zakresie nalicza należny podatek VAT i samodzielnie go rozlicza (odprowadza do Urzędu Skarbowego).*

1. **Informacja dot. podwykonawców:**

* **Nie zamierzam/my\*** *(zaznaczyć* ***X*** *jeżeli dotyczy)*  powierzać żadnych części zamówienia (czynności objętych przedmiotem zamówienia podwykonawcom );
* **Powierzam/my\*** *(zaznaczyć* ***X*** *jeżeli dotyczy)*  część zamówienia podwykonawcom:

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

*(w przypadku nie wskazania udziału podwykonawców Zamawiający przyjmie, że całe zamówienie zostanie wykonane przez Wykonawcę, bez udziału Podwykonawcy)*

1. **Informacja dot. podmiotu trzeciego:**

* **Nie polegam/my\*** *(zaznaczyć* ***X*** *jeżeli dotyczy)*  na zasobach innych podmiotów;
* **Polegam/my\*** *(zaznaczyć* ***X*** *jeżeli dotyczy)*  na zasobach innych podmiotów:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zdolności techniczne lub zawodowe lub sytuacja finansowa lub ekonomiczna udostępniana Wykonawcy przez podmiot udostępniający zasoby** | **Nazwa i adres podmiotu udostępniającego zasób Wykonawcy** |
|  |  |  |
|  |  |  |

*(w przypadku niewskazania podmiotu udostępniającego zasób Wykonawcy, Wykonawca samodzielnie będzie wykazywał spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz nie będzie polegał na zasobach podmiotów je udostępniających).*

Uwaga:

W przypadku polegania na zasobach podmiotów udostępniających zasób Wykonawca zobowiązany jest do złożenia wraz z ofertą:

- Zobowiązania oraz oświadczenia, o którym mowa w rozdziale X, pkt. 1.4. SWZ,

- Pełnomocnictwa lub innego dokumentu potwierdzającego umocowanie do reprezentowania podmiotu udostępniającego zasób, gdy umocowanie osoby składającej ofertę nie wynika z dokumentów opisanych powyżej,

1. Zastrzegamy tajność informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2022 r. poz. 1233), zawartych w ofercie na stronach od ……..…… \*\*do ……….…..\*\*

Jednocześnie do oferty dołączam uzasadnienie wskazujące, że zastrzeżone informacje faktycznie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, zgodnie z w/w ustawą.

1. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy przetargowej ze strony Wykonawcy będzie:
2. ………………………………. tel. ……………………. e-mail: …………………………..
3. ………………………………. tel. ……………………. e-mail: …………………………..
4. **Wraz z ofertą przedkładamy następujące dokumenty i oświadczenia:**
5. …………………………………………………………………………………………………………
6. .............................................................................................................
7. Składamy ofertę na ............ stronach.

**NALEŻY PODPISAĆ ELEKTRONICZNIE**

**(PODPISEM KWALIFIKOWANYM)**

**LUB**

**PODPISEM OSOBISTYM**

**LUB**

**PODPISEM ZAUFANYM**