**ZMODYFIKOWANY Załącznik nr 1 a) do SIWZ**

###### PAKIET NR 1

###### FORMULARZ OFERTOWY

Pełna nazwa Wykonawcy

...........................................................................................................................................................................

Adres Wykonawcy

ul. ............................................................................... nr ...............................................................................

kod pocztowy ....................................................... miejscowość: ..............................................................

Nr tel.: ........................................................................ KRS: ………………………………………………………

REGON: …................................................................. NIP:..............................................................................

e -mail: …..................................@........................... http://............................................................................

Oferta w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego przeprowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na realizację zamówienia pod nazwą: **„Realizacja usługi transportu sanitarnego dla Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie (2)”**nr sprawy: **SP ZOZ ZSM/ZP/18/2020.**

1. **PAKIET 1 - Transport sanitarny z Apteki**. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia w zakresie objętym specyfikacją istotnych warunków zamówienia (dalej w treści: SIWZ) za maksymalną łączną kwotę określoną poniżej:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Cena jednostkowa brutto w PLN | Szacowana średnia liczba (km / godzin pracy zespołu) w ciągu 1 miesiąca | Wartość brutto usługi w okresie 1 miesiąca w PLN*[kol. 1\* kol. 2]* | Liczba miesięcy realizacji usługi | Wartość brutto w PLN*[kol. 3\*10 m-cy]* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | … zł za 1 km | **51 km** | … zł | **10 mc-y** | … zł |
| 2 | … zł za 1 godzinę | **4 godziny** | … zł | … zł |
| **Wartość brutto oferty:** | **… zł** | **… zł** |

**Wartość oferty brutto: …………………. zł (słownie)**: …….……………………………... złotych (…/100),

w tym kwota podatku VAT: ……………………….. zł,

 **Wartość oferty netto: …………………. zł (słownie)**: ………………………………………….. złotych (…/100),

1. Cena oferty:
2. przenosi podatek VAT na Zamawiającego w wartości……………zł\*.
3. nie przenosi podatku VAT na Zamawiającego \*.

\* niepotrzebny podpunkt (a lub b) skreślić lub właściwy zaznaczyć

***(W przypadku nie skreślenia lub nie zaznaczenia żadnego podpunktu Zamawiający przyjmuje, że Wykonawca nie przenosi na Zamawiającego podatku VAT).***

1. Kwota brutto podana w ofercie obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, dojazdem, gotowością do wykonania usługi oraz powrotem do bazy lub punktu wyczekiwania pojazdów, łącznie z podatkiem od towarów i usług VAT oraz kosztami wynagrodzenia personelu, materiałów i sprzęt medycznego, kosztami paliwa i eksploatacji pojazdów, ubezpieczeń OC i NW itp.
2. Deklarujemy stałość cen jednostkowych brutto przez okres 10 mc-y od dnia rozpoczęcia realizacji usług.
3. Realizacja usługi nastąpi w okresie 10 miesięcy.
4. Termin płatności za przedmiot zamówienia ustalamy na **60 dni**, licząc od dnia dostarczenia prawidłowo wypełnionej faktury za dany miesiąc kalendarzowy do siedziby Zamawiającego (faktura zbiorcza wystawiana za miesiąc kalendarzowy pisemnie lub elektronicznie). Zamawiający będzie dokonywał wszystkich płatności przelewem na rachunek bankowy wskazany w fakturze, płatnej za każdy miesiąc obowiązywania umowy.

|  |
| --- |
| 1. **Informacja o warunkach realizacji usług transportu sanitarnego z uwzględnieniem transportu osób wymagających specjalnych warunków transportu i opieki medycznej (obowiązkowo wypełnić):**
* Odległość **miejsca wyczekiwania pojazdów** do siedziby Zamawiającego przy ul. Strzelców Bytomskich 11 – w kilometrach): .................. km.
* Usytuowanie miejsca wyczekiwania pojazdów (dokładny adres): ............................................................................................
* Stałe telefony kontaktowe punktu dyspozytorskiego, przyjmującego zlecenia Zleceniodawcy:

tel.: .........................................................................faks.: ......................................................................* Osoby odpowiedzialne za przyjęcie zgłoszenia: ................................................................................................
* Stały telefon kontaktowy punktu dyspozytorskiego, przyjmującego zlecenia Zleceniodawcy w trybie **„na cito”:**

tel.: .........................................................................faks.: ......................................................................* Osoby odpowiedzialne za przyjęcie zgłoszenia „na cito”: ................................................................................................
* Godziny pracy – przyjmowania zgłoszeń: 6:00-22:00
* Deklarujemy czas zgłoszenia się pojazdu w ciągu: **........................minut**. [Wymagany czas dojazdu do siedziby Zamawiającego nie dłuższy niż 60 minut].
 |

1. Oświadczamy, że:
	* + - * zapoznaliśmy się z SIWZ i akceptujemy jej treść,
				* spełniamy wszystkie wymagania zawarte w SIWZ i przyjmujemy je bez zastrzeżeń,
				* otrzymaliśmy wszystkie konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
3. Bez zastrzeżeń przyjmujemy warunki zawarcia umowy i w przypadku wygrania przetargu deklarujemy gotowość podpisania umowy niezwłocznie po upływie 5 dni od przesłania zawiadomienia o wyborze oferty, chyba że zostanie wniesione odwołanie. W sytuacji, gdy w postępowaniu o udzielenie zamówienia zostanie złożona tylko jedna oferta Zamawiający zastrzega sobie możliwość podpisania umowy przed upływem w/w terminu.
4. Oświadczamy, że brak jest podstaw do wykluczenia nas z postępowania w okolicznościach, o których mowa w SIWZ.
5. Zgodnie z art. 36 a ust. 1 UPZP oświadczam/y, że zamierzamy\*/nie zamierzamy\* powierzyć wykonanie części zamówienia Podwykonawcom. Opis części zamówienia przewidzianej do wykonania przez Podwykonawcę:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Części zamówienia, które Wykonawca zamierza powierzyć Podwykonawcom (opisać / wskazać zakres) | Podwykonawca(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

[RODO - 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 maja 2016, str. 1]

Uwaga: 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 (pkt 13 Zał. 1) Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

1. Zgodnie z przesłankami art. 22a ust. 1 UPZP **nie korzystamy \*\* / korzystamy \*\*** z zasobów udostępnianych przez inne podmioty, celem potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu.

Uwaga: Podmiot udostępniający potencjał **złożył \*\*/ nie złożył \*\***„Zobowiązanie podmiotu oddającego do dyspozycji Wykonawcy niezbędne zasoby” stanowiące załącznik do oferty (Załącznik nr 7 do SIWZ),

Podmiot udostępniający potencjał **złożył \*\*/ nie złożył \*\*** dokumenty (oświadczenie), o których mowa w punkcie 5.2. a) SIWZ.

(złożył\*\* - jeżeli, udostępnienie potencjału ma wpływ na spełnienie warunków udziału w postępowaniu przez Wykonawcę, który złożył ofertę.

nie złożył\*\* - jeżeli, udostępnienie potencjału nie ma wpływu na spełnienie warunków udziału w postępowaniu przez Wykonawcę, który złożył ofertę. Wówczas, Wykonawca składający ofertę składa oświadczenie w części II załącznik nr 3 do SIWZ.)

1. Oświadczamy, że spełniamy warunek dotyczący zatrudnienia na umowę o pracę zgodne z wymaganiami,
o których mowa w art. 22 Kodeksy Pracy osoby wykonujące niezbędne do realizacji niniejszego zamówienia czynności.
2. **Oświadczamy, iż podczas realizacji zadania w pakiecie nr 1, zobowiązujemy się do wykonania zadania w okresie nie dłuższym, niż 14 dni, od dnia wystawienia recepty dla pacjenta/chorego.**
3. Do kontaktów z Wykonawcą upoważniamy:

Imię, Nazwisko: ................................................................................

Telefon/fax: ................................................................................

**adres e-mail ................................................................................**

1. **Czy Wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorstwem:**

**TAK/NIE\* (\*Niewłaściwe skreślić lub właściwe zaznaczyć)**

1. Wraz z ofertą przedkładamy następujące oświadczenia i dokumenty:

a/ .................................................................................................... zał. nr ......................

b/ .................................................................................................... zał. nr ......................

c/ .................................................................................................... zał. nr ......................

............................. ..........................................................................

Data, miejsce Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy