**FORMULARZ OFERTOWY**

**PRZETARG NIEOGRANICZONY na**

**„Świadczenie usług w zakresie transportu sanitarnego dla Wielkopolskiego Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii - szpital w Chodzieży”**

Pełna nazwa/firma wykonawcy..........................................................................................\*

Siedziba wykonawcy ......................................................................................

Województwo ..................................................... Powiat .................................................

Adres internetowy (URL) ...........................................

Poczta elektroniczna (e-mail) ……………………………………..

KRS/CEiDG *(niepotrzebne skreślić) ……………………………………………………………….*

NIP/PESEL .............................................. REGON ................................................

Nr telefonu/ fax .......................................................................................

Oznaczenie banku i numer konta............................................................................

Osoba wyznaczona do kontaktu w sprawie treści oferty:

……………………................................ tel. ..................

Osoba wyznaczona do kontaktu w sprawie realizacji zamówienia:

........................................ tel. ...............................

Wykonawca jest: *(niepotrzebne skreślić)*

- mikroprzedsiębiorstwem

- małym

- średnim przedsiębiorstwem

- jednoosobowa działalność gospodarcza

- osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej

- inny rodzaj ………………………..

Uwaga!

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami*i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.*

**Oferujemy wykonanie zamówienia za następującą cenę:**

Cena netto: …………………………

Cena brutto: ………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Transport sanitarny** | Ilość km przebiegu/ godz. jazdy/przewozów **(a)** | **Cena jednostkowa netto(za 1 km przebiegu**/ **1 godz. jazdy)**  **(b)** | **Wartość netto**  **(a x b = c)** | **Stawka podatku VAT** | **Wartość podatku VAT ogółem**  **(d)** | **Wartość**  **brutto**  **Ogółem**  **(c + d)** |
|  | **Przewóz chorych dla Chodzieży z ratownikiem** |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Za km przebiegu | 54 246 |  |  |  |  |  |
| 2 | Ryczałt za godzinę jazdy | 1539 |  |  |  |  |  |
|  | **Transport krwi dla szpitala w Chodzieży** |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Za km przebiegu | 9 432 |  |  |  |  |  |
| 4 | Ryczałt za godzinę jazdy | 366 |  |  |  |  |  |
|  | **Transport leków i materiałów biologicznych dla szpitala w Chodzieży** |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Za km przebiegu | 75 360 |  |  |  |  |  |
| 6 | Ryczałt za godzinę jazdy | 2 622 |  |  |  |  |  |
| **Wartość netto ogółem** | **Wartość podatku VAT ogółem** | | **Wartość brutto ogółem** |

Powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom (opuszczenie tej części, niewypełnienie jej lub postawienie kreski oznacza, iż wykonawca nie będzie korzystał przy realizacji przedmiotu zamówienia z podwykonawców).

1. Przewidujemy powierzenie części zamówienia:

*(wskazać)*………………………………………………………………

następującym podwykonawcom:

*(podać firmę)*……………………………………………………………….

1. Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom: ………………………………….

W przypadku zatrudnienia podwykonawców odpowiadamy za ich pracę jak za swoją własną.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1)) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

\* 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 wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

Oświadczam, że tajemnice przedsiębiorstwa zamieściłem:

**NIE/TAK**

*(niepotrzebne skreślić)*

*(poniższy zapis wypełnić, jeżeli zaznaczono* ***TAK****)*

Oświadczam, iż tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, które nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania -co zostało wykazane zgodnie z zapisami pkt. 19 SWZ stanowią informacje zawarte w wydzielonym pliku oznaczonym nazwą „……………………………….”

1. *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 04.05.2016, str. 1).* [↑](#footnote-ref-1)