

.....  
(miejscowość, data)

**Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o.**

ul. Szpitalna 2  
44 - 120 Pyskowice

**FORMULARZ OFERTOWY**

**„Całodobowe świadczenie usług transportowych samochodem sanitarnym typu: „S”,  
Transport będzie dotyczył pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu w Pyskowicach Sp. z o.o.**

Przedmiotem zamówienia jest: Całodobowe świadczenie usług transportowych samochodem sanitarnym typu: „S” Na cenę usługi składa się zaproponowana kwota brutto za 1 km przejazdu obejmująca wszystkie koszty (w szczególności koszt paliwa, amortyzację, koszty osobowe, ubezpieczenie oraz koszt ewentualnego postoju lub oczekiwania) niezbędne do prawidłowej realizacji zamówienia.

1. Nazwa Wykonawcy, adres:.....
2. NIP:.....
3. REGON:.....
4. Nr rachunku bankowego: .....
5. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

**przewóz pacjentów karetką z zespołem lekarskim: Cena netto..... Cena brutto:.....**

**Cenę należy wyliczyć zgodnie z poniższą tabelą:**

|   | Przedmiot zamówienia                              | Cena jednostkowa netto | Ilość na okres 12 miesięcy | Cena łączna netto w zł | VAT%            | Cena łączna Brutto w zł |
|---|---------------------------------------------------|------------------------|----------------------------|------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1 | Transport sanitarny – ambulans sanitarny typu „S” | Za 1 godzinę .....zł   | 350 godzin                 |                        |                 |                         |
|   |                                                   | Za 1 kilometr .....zł  | 8.000 km                   |                        |                 |                         |
|   |                                                   |                        | Wartość netto:             |                        | Wartość brutto: |                         |

6. Deklaruję ponadto:

- a) termin wykonania zamówienia: **od daty zawarcia umowy na okres 12 miesięcy**
- b) warunki płatności: nie mniej niż **30 dni od daty dostarczenia faktury zamawiającemu:**  
**proponowany termin płatności:.....**
- c) **Dyspozycyjność:.....**
- d) ilość samochodów:.....

7. Oświadczam, że:

- po zapoznaniu się z opisem przedmiotu zamówienia nie wnoszę żadnych zastrzeżeń,
- w razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do realizacji zamówienia na warunkach określonych w miejscu i terminie określonym przez zamawiającego.

8. Załącznikiem do niniejszego formularza ofertowego jest:

- 1) Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert
- 2) Oświadczenie o dysponowaniu ambulansem, spełniającym wymagania normy **PN-EN 1789 : 2008**

.....  
(podpis osoby uprawnionej)

