

Załącznik nr 1

Cennik na świadczenie usług w zakresie

transportu sanitarnego – ambulans sanitarny typu „S” „P” i „T” dla Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o.

Nazwa, Zleceniobiorcy

Cennik – ambulans sanitarny typu „S” „P” i „T” dla Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o.
na wykonanie wymienionego przedmiotu zamówienia (jak w załączonej tabeli):

	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	350 godzin			
		Za 1 kilometr	8.000 km			
			Wartość netto:		Wartość brutto:	
2.	Transport sanitarny – ambulans sanitarny typu „P”	Za 1 godzinę	800 godzin			
		Za 1 kilometr	16.000 km			
			Wartość netto;		Wartość brutto:	
3.	Transport sanitarny – ambulans sanitarny typu „T”	Za 1 godzinę	700 godzin			
		Za 1 kilometr	8.000 km			
			Wartość netto:		Wartość brutto:	

Podpis osoby uprawnionej

do działania w imieniu przyjmującego zamówienie

Załącznik nr. 2.....
data, miejscowość

do postępowania nr Sp/AZP/382/15/2019 na świadczenie usług w zakresie transportu sanitarnego – ambulans sanitarny typu „S” „P” i „T” dla Szpitala w Pyskowicach Sp. z o. o.

Nazwa, adres Oferenta

Wykaz Wykonywanych Usług

Składając ofertę w postępowaniu nr Sp/AZP/382/15/2019 na „Całodobowe świadczenie usług transportowych samochodem sanitarnym typu: „S”, „P”, „T” Transport będzie dotyczył pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu w Pyskowicach Sp. z o. o. zlokalizowanym przy ul. Szpitalnej 2, 44 – 120 Pyskowice tj.:

- Część 1 – przewóz pacjentów karetką z zespołem lekarskim
- Część 2 – przewóz pacjenta karetką ze średnim personelem medycznym
- Część 3 – przewóz pacjenta bez opieki medycznej

Przekładamy następujący wykaz wykonywanych/wykonanych usług:

Lp.	Zleceniodawca/Odbiorca	Opis wykonywanych/wykonanych usług – przedmiot usługi, wartość brutto usługi	Data wykonania (data rozpoczęcia i zakończenia)	Uwagi

Do niniejszego wykazu dołączamy szt. dokumentów potwierdzających, że wskazane i opisane wyżej usługi zostały wykonane należycie lub są wykonywane należycie.

.....
podpis osoby uprawnionej do
działania w imieniu Oferenta

do postępowania nr Sp/AZP/382/15/2019 na świadczenie usług w zakresie transportu sanitarnego – ambulans sanitarny typu „S” „P” i „T” dla Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o.

Nazwa, Zleceniobiorcy

Składając ofertę w postępowaniu nr Sp/AZP/382/15/2019 na „Całodobowe świadczenie usług transportowych samochodem sanitarnym typu: „S”, „P”, „T” Transport będzie dotyczył pacjentów w Szpitalu w Pyskowicach Sp. z o.o. zlokalizowanym przy ul. Szpitalnej 2, 44 – 120 Pyskowitz tj.:

- Część 1 – przewóz pacjentów karetką z zespołem lekarskim
- Część 2 – przewóz pacjenta karetką ze średnim personelem medycznym
- Część 3 – przewóz pacjenta bez opieki medycznej

Przekładamy następujące oświadczenie

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że:

1. Dysponuję wykwalifikowanym personelem o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych pozwalających na pełną realizację przedmiotu umowy w tym zespole specjalistycznego w składzie zgodnym z art. 36 ust.1 ustawy z dnia 08 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U.2013 poz 757 tj.)
2. Dysponuję ambulansami sanitarnymi typu „S”, „P” i „T” odpowiadające warunkom określonym w obowiązujących przepisach prawa, w szczególności w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 31 grudnia 2002 roku w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia (Dz.U.2013.poz.757 tj.) oraz art. 36 ust.2 ustawy z dnia 08 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2013 poz.757 tj.)

Podpis osoby uprawnionej

do działania w imieniu przyjmującego zamówienie

do postępowania nr Sp/AZP/382/15/2019 na świadczenie usług w zakresie transportu sanitarnego – ambulans sanitarny typu „S” „P” i „T” dla Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o.

Nazwa, Zleceniobiorcy

Składając ofertę w postępowaniu nr Sp/AZP/382/15/2019 na „Całodobowe świadczenie usług transportowych samochodem sanitarnym typu: „S”, „P”, „T” Transport będzie dotyczył pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu w Pyskowicach Sp. z o.o. zlokalizowanym przy ul. Szpitalnej 2, 44 – 120 Pyskowice tj.:

- Część 1 – przewóz pacjentów karetką z zespołem lekarskim
- Część 2 – przewóz pacjenta karetką ze średnim personelem medycznym
- Część 3 – przewóz pacjenta bez opieki medycznej

Przekładamy następujące oświadczenie

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że:

- a) zapoznałem się z treścią ogłoszenia
- b) zapoznałem się z warunkami oraz wszystkimi załącznikami i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń
- c) dysponuję niezbędną wiedzą i doświadczeniem do wykonywania określonego zamówienia
- d) posiadam uprawnienia i niezbędne dokumenty do wykonywania określonych prac lub czynności, jeżeli uregulowania prawne nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień
- e) uważam się za związanego postanowieniami warunków zamówienia oraz umową z załącznikami
- f) akceptuję „Wzór umowy” określony w załączniku nr 5 i w razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się zawrzeć z Zamawiającym umowę wg postanowień w nim zawartych w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego
- g) uzyskałem konieczne informacje do przygotowania oferty

Podpis osoby uprawnionej

do działania w imieniu przyjmującego zamówienie

Załącznik nr 5

Umowa nr Sp/AZP/381/.../2019

na świadczenie usług w zakresie transportu sanitarnego – ambulans sanitarny typu: „S”, „P” i „T” dla Szpitala w Pyskowicach Spółka z o.o.

zawarta w dniu r. w Pyskowicach pomiędzy:

Szpitałem w Pyskowicach Sp. z o.o., 44-120 Pyskowice ul. Szpitalna 2 wpisanym do rejestru przedsiębiorców KRS prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Gliwicach wydział X Gospodarczy pod numerem KRS: 0000469643, NIP: 9691608096, REGON: 276247465

Wysokość kapitału zakładowego 22.200.000,00 zł,

reprezentowanym przez:

Leszek Kubiak – Prezes Zarządu

zwanym w dalszej części umowy „Zamawiającym”

a

.....

NIP: **REGON:**

wpisaną Rejestru Wojewody pod nr

reprezentowaną przez

.....

zwanym dalej „Wykonawcą”

Strony umowy zgodnie postanowiły, co następuje:

§1

Niniejsza umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie tryb przetargu nieograniczonego, rozstrzygniętego dniar. Nr sprawy Sp/AZP/382/.../2019 zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych, zwanej dalej „ustawą Pzp”.

§ 2

Przedmiotem umowy jest świadczenie usług w zakresie transportu.....
..... w systemie całodobowej obsługi Udzielającego zamówienia, które będą realizowane przez Wykonawcę zgodnie z przepisami prawa, a w szczególności ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. Z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.) oraz złożoną ofertą pakiet:

§ 3

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia r. do dnia r. (tj. na okres 12 miesięcy)

§ 4

1. Świadczenie usług, o których mowa w §2 obejmuje zapewnienie:

1) Ambulansu sanitarnego typu odpowiadającego pod względem technicznym warunkom określonym w obowiązujących przepisach prawa, w szczególności, 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 2016 r. poz. 2022 ze zm.), oraz art. 36 ust. 2 ustawy z dnia 08 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1868 ze zmianami).

2. Strony ustalają, że:

1) Szacunkowa ilość godzin transportu sanitarnego w okresie trwania umowy wynosi: godz.,

2) Szacunkowa ilość kilometrów transportu sanitarnego dla wszystkich rodzajów transportu pacjentów w okresie trwania umowy wynosi: km, a dla przewozu krwi i preparatów krwiopochodnych liczona będzie wg. ceny ryczałtowej za 1 transport.

3) Transport pacjenta będzie wykonywany w pozycji leżącej lub siedzącej w zależności od zalecenia lekarza zlecającego transport

4) Usługi będą świadczone całodobowo, we wszystkie dni tygodnia. Przyjmujący zamówienie świadom jest okoliczności, iż świadczenie usług na podstawie niniejszej umowy może wymagać zaangażowania w tym samym czasie więcej niż jednego zespołu i ambulansu, o których mowa w ust. 1 powyżej.

3. Dodatkowo wymogi dotyczące transportu medycznego: dyspozycyjność – całą dobę

4. Zamawiający zastrzega a Wykonawca przyjmuje, że:

a. Punktem wyjściowym do naliczania ilości kilometrów jest Szpital w Pyskowicach Spółka z o.o. zlokalizowany przy ul. Szpitalnej 2.

b. Orientacyjny wykaz odległości (w kilometrach) pomiędzy Szpitalem zlokalizowanym w Pyskowicach przy ul. Szpitalnej 2, a poszczególnymi miastami, do których najczęściej wykonywane są transporty chorych ze Szpitala w Pyskowicach Spółka z o.o. stanowi załącznik nr 3 do umowy.

c. Usługa transportowa wykonywana jest na trasie wskazanej w zleceniu lekarskim i liczona:

- od momentu przybycia zespołu do miejsca wezwania zgodnie z zapisem pkt a ust.4 do czasu powrotu do Szpitala w Pyskowicach, natomiast powrót do najbliższej bazy transportowej Przyjmującego zamówienie będzie liczony zgodnie z zał. Nr 1

- w przypadku pozostawienia pacjenta w innym podmiocie leczniczym, powrót z tego podmiotu do najbliższej bazy transportowej Udzielającego zamówienie liczony będzie zgodnie z zał. Nr 1.

d. Wykonawca będzie przekazywał zlecenia telefonicznie tylko i wyłącznie pod wskazany, numer telefonu. Osobą koordynującą transport sanitarny po stronie Wykonawcy będzie dyspozytor:

e. Zamawiający zastrzega sobie prawo weryfikacji faktur pod względem tras przejazdu. Transport należy wykonać na trasie najkrótszej, najszybszej najkorzystniejszej dla zdrowia pacjenta.

f. W przypadku gdy wykonanie usługi transportowej nie może nastąpić z przyczyn niezależnych od Zamawiającego (zgon pacjenta, nagłe pogorszenie stanu zdrowia uniemożliwiające transport), a Wykonawca dostarczył środek transportu – sytuację tę należy traktować jak zlecenie przez Zamawiającego transportu na trasie ze Szpitala do bazy Wykonawcy

g. Wykonawca przed wykonaniem usługi transportowej będzie potwierdzał (podpis, pieczęć, data, czas: godzina, minuta) na kopii „zlecenia na przewiezienie chorego”, że pacjent został zabrany ze Szpitala w celu przewiezienia do miejsca zgodnie z informacją na zleceniu.

5. Ilości godzin i kilometrów podane w załączniku nr 1 do umowy są ilościami orientacyjnymi na cały okres trwania umowy, a Wykonawca będzie składał zamówienia na usługi według rzeczywistych potrzeb, przy czym ilości mogą ulec zmniejszeniu bez uzasadnienia Zamawiającego

6. Wykonawca jest zobowiązany do posiadania 24 – godzinnej łączności.

7. Kontakt telefoniczny z Zamawiającym

- Szpital w Pyskowicach Spółka z o.o. ul. Szpitalna 2 - Izba Przyjęć tel. 032 2332424 wew. 250

§5

1. Wykonawca oświadcza, że do realizacji zamówienia posiada wymagane prawem uprawnienia, specjalistyczny sprzęt medyczny i wykwalifikowaną załogę.

2. Wykonawca oświadcza, że środki transportu i łączności oraz aparatura i sprzęt medyczny stosowane do wykonania usług są w pełni sprawne i dopuszczone do użytkowania zgodnie z obowiązującymi przepisami

3. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za powierzonego pacjenta w czasie usługi świadczenia transportu.

4. Wykonawca zobowiązuje się poddać kontroli przez Zamawiającego

5. Wykonawca zobowiązuje poddać się kontroli przeprowadzonej przez NFZ na zasadach określonych w ustawie z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz.1373 z późn. zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Zamawiającego z Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia, pod względem spełniania przez Wykonawcę wszelkich wymogów dot. udzielania świadczeń objętych zakresem niniejszej umowy.

6. Wykonawca zobowiązany jest do wpisania umowy do Portalu świadczeniodawcy z uwzględnieniem harmonogramu świadczenia usług transportu , wykazu personelu oraz sprzętu numer umowy z NFZ Zamawiającego: 126/100549.

7. Wykonawca oświadcza, że zawarł z ubezpieczycielem umowę obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w następstwie działania lub zaniechania ubezpieczonego podczas udzielania świadczeń zdrowotnych wykonywanych na podstawie niniejszej umowy obejmująca czas jej trwania. Umowa zawarta z ubezpieczycielem stanowi załącznik nr 4 do niniejszej umowy (kserokopia uwierzytelniona za zgodność z oryginałem)

8. W przypadku zmiany przepisów prawa w zakresie minimalnej sumy gwarancyjnej ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wykonawca zobowiązuje się do dostosowania sumy gwarancyjnej do obowiązujących przepisów

9. W przypadku gdy umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej ulega rozwiązaniu w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć Zamawiającemu polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia.

§ 6

1. Zamawiający o ile jest to możliwe zgłasza zapotrzebowanie na transport z jednodniowym wyprzedzeniem pod nr telefonu:.....

2. W przypadkach nagłych Zamawiający zgłasza zapotrzebowanie na transport sanitarny w dniu realizacji. Wykonawca w momencie przyjmowania zgłoszenia transportu sanitarnego określi maksymalny czas oczekiwania na przyjazd zamawianego ambulansu sanitarnego: nie dłuższy niż 60 minut.

3. W przypadku gdy Wykonawca nie może wykonać świadczenia zgodnie z § 6 ust. 2 umowy, z przyczyn leżących po jego stronie, Zamawiający zastrzega sobie prawo zamówienia transportu zastępczego spełniającego wymagania umowy. Różnice w cenie transportu zobowiązuje się pokryć Wykonawca w terminie wskazanym na wystawionej fakturze przez Zamawiającego.

4. Zamawiający przygotowuje pisemną formę zlecenia na przewiezienie chorego opatrzoną podpisem i pieczętą w dwóch tożsamych egzemplarzach, jeden dla Wykonawcy, drugi dla Zamawiającego

5. Zlecenie na przewiezienie chorego powinno zawierać:

- imię i nazwisko pacjenta, wiek, Numer Księgi Głównej,
 - rozpoznanie, kod (ICD10) oraz pozycja pacjenta w czasie transportu,
 - miejsce rozpoczęcia transportu,
 - data rozpoczęcia, godzina na którą transport ma być wykonany z uwzględnieniem warunków komunikacyjnych (przewóz na badanie, konsultację itp. na daną godzinę),
 - dla konsultacji – nazwisko lekarza konsultanta, dla do szpitala – nazwisko lekarza, z którym ustalono miejsce dla pacjenta (nie dotyczy stanów nagłych),
 - rodzaj opieki medycznej w czasie transportu.
6. Powyższe zlecenie otrzymuje pracownik Wykonawcy, realizujący transport.
7. Zadania Wykonawcy obejmują:
- opiekę medyczną podczas transportu zgodnie ze zleceniem lekarza,
 - przewóz ambulansem na trasie wg zlecenia.
8. Wykonawca zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących przepisów sanitarnych i z tego tytułu ponosić będzie pełną odpowiedzialność przed służbami sanitarno-epidemiologicznymi.
9. Nadzór nad realizacją umowy ze strony Zamawiającego pod względem formalnym sprawuje: Sekcja Organizacyjno-Metodyczna, pod względem merytorycznym: Ordynatorzy Oddziałów szpitalnych i Kierownik Izby Przyjęć

§ 7

1. Uzgodnione ceny jednostkowe netto przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 1 Cennik
2. Wykonawca gwarantuje niepodwyższenie cen jednostkowych netto przez cały okres obowiązywania umowy.
3. W przypadku obniżenia obowiązującej w czasie obowiązywania umowy stawki podatku VAT, Wykonawca zobowiązany jest obniżyć cenę brutto przedmiotu zamówienia od daty obowiązywania stawki podatku VAT
4. W przypadku podwyższenia obowiązującej stawki podatku VAT, Wykonawca może podwyższyć cenę brutto przedmiotu zamówienia jedynie za pisemną zgodą Zamawiającego, na zasadzie aneksu do niniejszej umowy.
5. Obniżenie cen jednostkowych netto przez Wykonawcę może nastąpić w każdym czasie.
6. Strony ustalają: rozliczenie za wykonane usługi odbywać się będzie w okresach rozliczeniowych miesięcznych (miesiąc kalendarzowy).
7. Zamawiający zobowiązany jest do zapłaty należności wg ustalonych cen zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy, w terminie 30 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury.
8. Wykonawca do każdej faktury zobowiązany jest dołączyć dla potwierdzenia wykonanych usług wykaz wykonanych zleceń Zamawiającemu z podaniem dla każdego transportu - załącznik nr 2 do umowy handlowej :

- daty usługi
- trasy przewozu
- ilości kilometrów
- czasu trwania usługi
- imienia i nazwiska oraz PESEL pacjenta
- nazwisko osoby zlecającej
- potwierdzona godzina przybycia do miejsca rozpoczęcia transportu i godzina zakończenia transportu (w przypadku zakończenia transportu w innym podmiocie leczniczym z doliczeniem trasy i czasu dojazdu do stacji Wykonawcy)
- czytelny podpis osoby odbierającej pacjenta na zleceniu Zamawiającego

9. Faktura winna być opisana przez Wykonawcę numerem umowy.

10. Zapłata nastąpi przelewem na rachunek bankowy nr.....

11. Zwłoka w zapłacie należności za wykonaną usługę nie upoważnia Wykonawcę do odstąpienia od dalszej realizacji umowy.

12. Jako dzień zapłaty faktury przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego. Jeżeli dzień zapłaty wypada w dzień wolny od pracy, to wymagalność przesuwa się na najbliższy dzień roboczy.

§ 8

Zmiany umowy

1. Wszelkie zmiany postanowień Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2. Zmiana umowy jest dopuszczalna w przypadkach określonych w art. 144 ust. 1 ustawy Pzp i wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

3. Zamawiający ma prawo dokonywać zmian umowy dotyczących w szczególności:

a) zmiany osób odpowiedzialnych za realizację przedmiotu umowy,

b) zmiany siedziby jednej ze stron umowy,

c) zmian regulacji prawnych obowiązujących w dniu podpisania umowy, a mających wpływ na wykonanie niniejszej umowy.

§ 9

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych postanowieniami Umowy zastosowanie mają przepisy Ustawy Prawo Zamówień Publicznych i Kodeksu cywilnego.

2. Wykonawca nie może bez zgody Zamawiającego dokonać cesji wierzytelności, przysługującej mu z tytułu realizacji Umowy na osoby trzecie.

3. Wszelkie pisma przewidziane umową uważa się za skutecznie doręczone (z zastrzeżeniami w niej zawartymi), jeżeli zostały przesłane za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, listem poleconym za potwierdzeniem odbioru lub innego potwierdzonego doręczenia pod adres wpisany w złożonej ofercie.

4. Każda ze Stron zobowiązuje się do powiadomienia drugiej Strony o każdorazowej zmianie swojego adresu. W przypadku braku powiadomienia o zmianie adresu doręczenie dokonane na ostatnio wskazany adres będą uważane za skuteczne.

5. Nagłówki paragrafów nie stanowią treści umowy i nie będą brane pod uwagę przy jej interpretacji.

6. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część, do których zalicza się: SIWZ, oferta wybranego Wykonawcy

7. Nieważność jakiegokolwiek z postanowień umowy nie wpływa na skuteczność pozostałych postanowień. Strony zastąpią to postanowienie postanowieniem innym - takim które zostałyby ustalone, gdyby strony wiedziały o nieważności postanowienia uzgodnionego.

8. Strony deklarują, iż w razie powstania jakiegokolwiek sporu wynikającego z interpretacji lub wykonania umowy, podejmą w dobrej wierze rokowania w celu polubownego rozstrzygnięcia takiego sporu. Jeżeli rokowania, o których mowa powyżej nie doprowadzą do polubownego rozwiązania sporu w terminie 7 dni od pisemnego wezwania do wszczęcia rokowań, spór taki Strony poddają rozstrzygnięciu przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§ 10

1. Załączniki do umowy:

- Załącznik nr 1– Ochrona danych osobowych
- Załącznik nr 2– Wykaz wykonanych przewozów
- Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia

§ 11

Umowę sporządzono w 2-ch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o.

ul. Szpitalna 2

44 - 120 Pyskowice

FORMULARZ OFERTOWY

„Całodobowe świadczenie usług transportowych samochodem sanitarnym typu: „S”, „P”, „T” Transport będzie dotyczył pacjentów hospitalizowanych i transportu krwi oraz preparatów krwiopochodnych dla pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu w Pyskowicach Sp. z o.o.

Przedmiotem zamówienia jest: Całodobowe świadczenie usług transportowych samochodem sanitarnym typu: „S”, „P”, „T”. 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: (niepotrzebne skreślić)
 - 1) **przewóz pacjentów karetką z zespołem lekarskim**
 - 2) **przewóz pacjenta karetką ze średnim personelem medycznym**
 - 3) **przewóz pacjenta bez opieki medycznej**
 - 4) **przewóz krwi i preparatów krwiopochodnych**

2

Za cenę: (niepotrzebne skreślić)

- 1) **przewóz pacjentów karetką z zespołem lekarskim: Cena netto..... Cena brutto:.....**
- 2) **przewóz pacjenta karetką ze średnim personelem medycznym: Cena netto..... Cena brutto:.....**
- 3) **przewóz pacjenta bez opieki medycznej: Cena netto..... Cena brutto:.....**
- 4) **przewóz krwi i preparatów krwiopochodnych: 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	350 godzin			
		Za 1 kilometr	8.000 km			
			Wartość netto:		Wartość brutto:	
2	Transport sanitarny – ambulans sanitarny typu „P”	Za 1 godzinę	800 godzin			
		Za 1 kilometr	16.000 km			
			Wartość netto;		Wartość brutto:	
3	Transport sanitarny – ambulans sanitarny typu „T”	Za 1 godzinę	700 godzin			
		Za 1 kilometr	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) ilość samochodów:.....
- d) Dojazd od wezwania do siedziby szpitala:.....

7. Oświadczam, że:

- po zapoznaniu się z opisem przedmiotu zamówienia i zapisami zawartymi we wzorze umowy 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)