(pieczęć Wykonawcy)

**FORMULARZ OFERTOWY**

□ Zadanie 2:

usługa transportu pacjentów z lokalizacji SPWSZ Arkońska

□ Zadanie 1:

usługa transportu pacjentów z lokalizacji SPWSZ Zdunowo

**ZAMAWIAJĄCY:**

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie

ul. Arkońska 4

71-455 Szczecin

NIP: 851-25-37-954

<http://www.spwsz.szczecin.pl>

tel. (91) 813 90 00, fax (91) 813 90 09

**DANE WYKONAWCY:**

Ja (My), niżej podpisany(-ni)

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

działając w imieniu i na rzecz:

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

(pełna nazwa Wykonawcy)

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

(adres siedziby Wykonawcy)

NIP: ……………………………………..………………

nr telefonu: ……………………………………..…

nr faxu: …………………………………..…………..

e-mail: ……………………………..……………….…

w odpowiedzi na Zaproszenie do składania ofert **AG.220.55.2017.MS**

**składam(-my) niniejszą ofertę:**

**□ Zadanie 1:** usługa transportu pacjentów z lokalizacji SPWSZ Arkońska

Oferuję(-jemy) wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na warunkach płatności określonych w zapytaniu ofertowym:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kolumna 1 | Kolumna 2 | Kolumna 3 | Kolumna 4 | Kolumna 5 | Kolumna 6 | Kolumna 7 |
| Z lokalizacji SPWSZ Arkońska | cena jednostkowa przewozu [zł] | | | szacunkowa ilość przewozów w okresie zamówienia | wartość usługi [zł] | |
| w obrębie lewobrzeża | netto | brutto | VAT (%) |  | netto (kol. 2 x kol. 5) | brutto  (kol. 3 x kol. 5) |
| …………………. | …………………. | …………………. | 1825 | …………………. | …………………. |
| na prawobrzeże | netto | brutto | VAT (%) |  | netto (kol. 2 x kol. 5) | brutto  (kol. 3 x kol. 5) |
| …………………. | …………………. | …………………. | 730 | …………………. | …………………. |
| SUMA | | | | | **………………….** | **………………….** |

za cenę łączną **(SUMA – wartość końcowa z kol. 6 i kol. 7):**

…………………………………………………….……………………. zł netto (słownie złotych: …………………………………………………………..……………………………………………………………………….)

…………………………………………………….……………………. zł brutto (słownie złotych: …………………………………………………………..…………………………………………………………………..….)

□ nie jestem płatnikiem podatku od towarów i usług w kraju Zamawiającego (dotyczy Wykonawców mających siedzibę poza RP)

Cena określona powyżej ma charakter ryczałtowy i obejmuje wszystkie koszty związane z kompletnym wykonaniem przedmiotu zapytania ofertowego oraz będzie ceną niezmienną do końca jego realizacji.

**□ Zadanie 2:** usługa transportu pacjentów z lokalizacji SPWSZ Zdunowo

Oferuję(-jemy) wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na warunkach płatności określonych w zapytaniu ofertowym:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kolumna 1 | Kolumna 2 | Kolumna 3 | Kolumna 4 | Kolumna 5 | Kolumna 6 | Kolumna 7 |
| Z lokalizacji SPWSZ Zdunowo | cena jednostkowa przewozu [zł] | | | szacunkowa ilość przewozów w okresie zamówienia | wartość usługi [zł] | |
| na lewobrzeże | netto | brutto | VAT (%) |  | netto (kol. 2 x kol. 5) | brutto  (kol. 3 x kol. 5) |
| …………………. | …………………. | …………………. | 365 | …………………. | …………………. |
| w obrębie prawobrzeża | netto | brutto | VAT (%) |  | netto (kol. 2 x kol. 5) | brutto  (kol. 3 x kol. 5) |
| …………………. | …………………. | …………………. | 1095 | …………………. | …………………. |
| SUMA | | | | | **………………….** | **………………….** |

za cenę łączną **(SUMA – wartość końcowa z kol. 6 i kol. 7):**

…………………………………………………….……………………. zł netto (słownie złotych: …………………………………………………………..……………………………………………………………………….)

…………………………………………………….……………………. zł brutto (słownie złotych: …………………………………………………………..…………………………………………………………………..….)

□ nie jestem płatnikiem podatku od towarów i usług w kraju Zamawiającego (dotyczy Wykonawców mających siedzibę poza RP)

Cena określona powyżej ma charakter ryczałtowy i obejmuje wszystkie koszty związane z kompletnym wykonaniem przedmiotu zapytania ofertowego oraz będzie ceną niezmienną do końca jego realizacji.

**Osobą upoważnioną do podpisania umowy jest :** ….……………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko – stanowisko)

**Osobą odpowiedzialną za realizację umowy i upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym ze strony Wykonawcy jest:** …………………………………………………………………… **tel. kont.** ………………………………………………

(imię i nazwisko – stanowisko)

**Do oferty dołączam(-my):**

1. Odpis z właściwego rejestru
2. …………………………………
3. …………………………………

**Oświadczenia:**

1. Oświadczam(-my), że przedmiot zapytania ofertowego zostanie wykonany we wskazanym w zapytaniu ofertowym terminie.
2. Oświadczam(-my), że zapoznałem(-liśmy) się z treścią zapytania ofertowego, przyjmuję(-emy) warunki w nim zawarte i nie wnoszę(-imy) do niego zastrzeżeń.
3. Oświadczam(-y), że jestem(-śmy) zdolni do realizacji przedmiotu zapytania ofertowego.
4. Wyrażam(-y) zgodę na sposób i termin zapłaty wynagrodzenia na warunkach wskazanych w zapytaniu ofertowym, na podstawie faktury VAT, przelewem na wskazany przeze mnie (nas) rachunek, w terminie określonym w formularzu ofertowym, licząc od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej faktury Zamawiającemu.
5. Oświadczam(-my), że jestem(-śmy) związany(-ni) niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

*Jestem(-śmy) świadomy(-i), że na podstawie art. 305 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz.U. z 2016r., poz. 1137 t.j.) Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, udaremnia lub utrudnia przetarg publiczny albo wchodzi w porozumienie z inną osobą działając na szkodę właściciela mienia albo osoby lub instytucji, na rzecz której przetarg jest dokonywany, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.*

………………….…………… …………………………..…………....……………………….……………………… (miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby / osób wskazanych w dokumencie, uprawnionej

/uprawnionych do występowania w obrocie prawnym, reprezentowania

Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu)