Załącznik Nr 1 do SIWZ

Pieczątka firmowa Wykonawcy

O F E R T A

Nazwa i siedziba Wykonawcy: .....
….....
….....
Numer telefonu / faxu …….
Adres e-mail .....
Numer NIP i Regon …….

Do: nazwa i siedziba Zamawiającego
Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II, 05-800 Grodzisk Mazowiecki, ul. Daleka 11
Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w przetargu nieograniczonym na **usługę transportu chorych dializowanych w stacji dializ** Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim, z dnia 09.08.2019 r. opublikowanego w Biuletynie Zamówień Publicznych pod nr 584180-N-2019 oraz na stronie internetowej Zamawiającego.

1.

A. Oferujemy świadczenie **usługi transportu chorych dializowanych w stacji dializ**, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i wzorem umowy, w okresie świadczenia usługi – 12 miesięcy w kwocie :
„netto” ..... PLN, (słownie: .....
..... złotych),
podatek VAT – …….. %: ..... PLN,
„brutto” ..... PLN, (słownie: .....
..... złotych).
Formularza Asortymentowo- cenowego – zał. Nr 2 do SIWZ

B. Wykaz środków transportu i pracowników Wykonawcy zamieszczony na stronie 2 Oferty.

C. W terminie: **12 miesięcy** od daty podpisania umowy.

D. Przy warunkach płatności ..... dni./ wymagany termin płatności minimum: **60** dni, pożądany termin płatności **90** dni /

2. Oświadczam, że uważam się za związanym(ą) niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
3. Oświadczam, że zawarte w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia ogólne i szczegółowe warunki umowy zastały zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach w tej umowie i mojej ofercie określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczam, że oferowana usługa jest zgodna z wymaganiami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz obowiązującymi przepisami.

5. Oświadczam, że usługi będą wykonywania zgodnie z ogólnie obowiązującymi przepisami i zasadami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony środowiska.
6. Oświadczam, że usługi będą wykonywane z wykorzystaniem pojazdów zgodnie z poniższym zestawieniem:

Wg stanu na dzień składania oferty:						
L. p	Środek transportu* Marka, model, przeznaczenie (np. osobowy, inny – podać jaki zgodnie z wpisem w dowodzie rej. pojazdu)	Rok produkcji pojazdu	Numer rejestracyjny z datą ważności badania technicznego	Przebieg	Pojazd do przewozu osób: S- siedzących, L- leżących, W – na wózkach inwalidzkich	Podstawa do dysponowania (własność, leasing dzierżawa, wynajem)
1			Nr rej ……., badanie do …			
2						
3						
4						
5						
6						

** należy wpisać każdy pojazd z osobna, który Wykonawca deklaruje do realizacji usługi. Minimalna liczba wymaganych pojazdów to 4 pojazdy oraz podać ich charakterystykę, zgodnie z wymaganiami opisanymi w opisie przedmiotu zamówienia stanowiącym załącznik nr 6 do SIWZ. Są to warunki bezwzględnie wymagane. Oferta niespełniająca tych warunków zostanie odrzucona.*

Oświadczam, że przeznaczone do realizacji usługi pojazdy spełniają wymagania normy PN-EN 1789+A2:2015-01 - wersja polska lub równoważnej (podać normę ……..)**

*** niepotrzebne skreślić.*

Oświadczenia że oferowane pojazdy posiadają świadectwo homologacji na dany, oferowany typ pojazdu.

7. Oświadczam, że usługi będą wykonywane przez osoby, zgodnie z poniższym wykazem:

Wg stanu na dzień składania oferty:					
L. p.	Imię i nazwisko pracownika Wykonawcy	Kategoria prawa jazdy	Staż pracy przy przewozie osób (min. 5 lat)	Kurs pierwszej pomocy medycznej TAK – podać datę /NIE	Podstawa do dysponowania osobami (podać np. umowa o pracę, umowa zlecenie)
1					
2					
3					
4					
5					

8. Wykonawca jest **małym */ średnim */ dużym* przedsiębiorstwem / *niepotrzebne wykreślić**

   Imię, nazwisko i stanowisko osoby upoważnionej do podpisania umowy :

   .....

   Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za realizację zamówień :

   .....

9. Wykonawca informuje, że (niepotrzebne skreślić):
   - wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego;
   - wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów / usług: ……

Wartość towaru / usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to …… zł netto*.
* dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:
- wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,
- mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt. 7 i ustawy o podatku od towarów i usług,
- importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez Zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.

10. Załączniki do oferty:
    (1) .....
    (2) .....
    (3) .....
    (4) .....
    (5) .....
    (6) .....

.....
Podpis i pieczątka upoważnionego
przedstawiciela Wykonawcy

…….
Miejscowość, data