**PROPOZYCJA OFERTOWA nr sprawy 52/DEG/WK/2022**

**na świadczenie usług w zakresie transportu sanitarnego   
dla potrzeb SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku.**

**FORMULARZ CENOWY**

Nazwa Wykonawcy ……………………...................................................................................

Adres Wykonawcy ..................................................................................................................

Numer telefonu / fax ...............................................................................................................

Adres e-mail: ...........................................................................................................................

NIP: .............................................................. REGON: .................................................

Wpisany do rejestru przesiębiorców pod nr KRS ...................................../ CEDIG…………..

1. Formularz cenowy

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Rodzaj usługi* | *Ilość*  *w czasie trwania umowy (6 m-cy)* | *Cena jedn.*  *(zł)* | *Wartość*  *(zł)* |
| 1 | Transport sanitarny z zespołem specjalistycznym, w skład którego wchodzą co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka lub ratownik medyczny | 200 km |  |  |
| 10 godzin |  |  |
| 2 | Transport sanitarny z zespołem podstawowym, w skład którego wchodzą co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny: | 1 800 km |  |  |
| 200 godzin |  |  |
| **RAZEM:** | | | |  |

1. Miejsce stacjonowania zespołu ratownictwa (adres, rodzaj zespołu, odległość w km od siedziby Zamawiającego)

…………………………………….........…………………………………….........

1. Termin płatności:

Wyznaczamy płatność w terminie .......... dni (*min 14 dni - max. 60 dni*) od daty wystawienia dokumentów rozliczeniowych

1. Oświadczamy, że nie korzystamy/korzystamy\* z usług podwykonawców. W przypadku korzystania   
   z usług podwykonawców prosimy o dołączenie do niniejszej dokumentacji informacji odnośnie Podwykonawców (zakres, wartość)

\*niepotrzebne skreślić

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO 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).*

1. *Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).*
2. Inne ..............................................................................................

*...................................... dn. .......................* ...................................................

*pieczątka i podpis Wykonawcy*

*lub upełnomocnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy*