

PN 14/24 - świadczenie usługi transportu sanitarnego w zakresie przewozu pacjentów z miejsca zamieszkania do Poradni Leczenia Ran Przewlekłych u Zamawiającego i powrót.

Załącznik nr 1 do SWZ

Zamawiający
**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. J. Gromkowskiego
51-149 Wrocław
ul. Koszarowa 5**
(pełna nazwa/firma, adres)

FORMULARZ OFERTY

Ja/my*niżej podpisani:

.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Działając w imieniu i na rzecz:

.....
(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

Adres:.....

Kraj:.....

REGON:.....

NIP:.....

Województwo:.....

TEL:.....

Adres e-mail:.....

(na które Zamawiający ma przysyłać korespondencję)

Wykonawca jest mikro*, małym*, średnim przedsiębiorcą*-**TAK/NIE***właściwe podkreślić i zaznaczyć

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego **PN 14/24 - świadczenie usługi transportu sanitarnego w zakresie przewozu pacjentów z miejsca zamieszkania do Poradni Leczenia Ran Przewlekłych u Zamawiającego i powrót,**
SKŁADAMY OFERTĘ na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia na następujących warunkach:

Cena oferty brutto za **realizację całego zamówienia** wynosi:zł,
(słownie złotych:)

PN 14/24 - świadczenie usługi transportu sanitarnego w zakresie przewozu pacjentów z miejsca zamieszkania do Poradni Leczenia Ran Przewlekłych u Zamawiającego i powrót.

1. Potwierdzamy gotowość realizacji świadczenia usług transportu medycznego „T” na warunkach opisanych w SWZ oraz w terminie 18 miesięcy.
2. OŚWIADCZAMY , że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
3. OŚWIADCZAMY , że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
4. OŚWIADCZAMY , że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia
5. OŚWIADCZAMY , że zapoznaliśmy się z Istotnymi warunkami umowy, określonymi w Załączniku nr 5 do Specyfikacji Warunków Zamówienia i ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ , w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
6. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art.14 RODO ² wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.**
7. SKŁADAMY ofertę na_____stronach.
8. Wraz z ofertą SKŁADAMY następujące oświadczenia i dokumenty:
1)
2)
3)

_____dnia____2024r.

Informacja dla Wykonawcy:

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

**niepotrzebne skreślić*

***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 Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie).*

PN 14/24 - świadczenie usługi transportu sanitarnego w zakresie przewozu pacjentów z miejsca zamieszkania do Poradni Leczenia Ran Przewlekłych u Zamawiającego i powrót.

²rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych