

FORMULARZ OFERTY**Uwaga:** Wypełnia w całości i podpisuje Wykonawca**Dane Wykonawcy****Adres/siedziba/ Wykonawcy****tel / fax /e-mail**

Przedkładam ofertę mojej firmy na zaproszenie do złożenia ofert konkursowych na:
świadczenie usług transportu pacjentów dializowanych zakażonych Covid-19 na okres 12 miesięcy

I. Oferujemy wykonanie usług zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia :

<u>Usługa</u>	<u>Cena brutto</u>
Zadanie 1 – Przewóz ambulansem specjalistycznym z zespołem wyjazdowym	
Za przewóz jednego pacjenta za 1 km	
Zadanie 2 – Przewóz ambulansem podstawowym z zespołem wyjazdowym	
Za przewóz jednego pacjenta za 1 km	

II. Oferowane warunki rozliczenia się Zamawiającego z Wykonawcą za zrealizowane usługi:

1. Termin zapłaty od dnia złożenia faktury Zamawiającemu 60 dni
na konto

III. Oświadczamy, że:

1. zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków konkursu i nie wnosimy do niej zastrzeżeń,
2. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w zaproszeniu,
3. zawarte w SWKO ustalenia, które będą wprowadzone do umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

IV. Adres internetowy rejestru publicznego (CEIDG, KRS), pod którym Zamawiający może uzyskać aktualny odpis z rejestru Wykonawcy

V. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1.
2.
3.
4.

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczętka i podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)