

Nazwa i adres Wykonawcy:

nazwa:

adres:

NIP:

Osoba uprawniona do reprezentowania wykonawcy, w tym do podpisania umowy:

.....

FORMULARZ OFERTOWY

w zamówieniu bez stosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych

zwanej dalej „ustawą”, na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy

Wykonanie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku służby/pracy.

Numer sprawy: 4/2016/MP

1. Nazwa i adres Zamawiającego

SKARB PAŃSTWA - KOMENDANT STOŁECZNY POLICJI

ul. Nowolipie 2,

00-150 Warszawa

2. Nazwa nadana zamówieniu: Świadczenie usług w zakresie zabezpieczenia medycznego działań policyjnych na obszarze działania Komendanta Stołecznego Policji.**3. W odpowiedzi na Państwa ogłoszenie oferujemy:****Zabezpieczenie medyczne na terenie m. st. Warszawy i poza terenem m. st. Warszawy**

Standard zespołu	Liczba zabezpieczeń	Liczba godzin	Cena jednostkowa za godzinę	Koszt usługi w PLN brutto (kol. 3 x 4)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
Zespół Podstawowy „P”- z ratownikiem medycznym i ratownikiem medycznym/lub pielęgniarką	4	11,5		
Zespół Specjalistyczny „S”- z lekarzem, ratownikiem medycznym i ratownikiem medycznym/lub pielęgniarką	59	168,5		
Standard zespołu	Liczba zabezpieczeń	Liczba km	Cena jednostkowa za km	Koszt usługi w PLN brutto (kol. 3 x 4)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
Zespół Podstawowy „P”- z ratownikiem medycznym i ratownikiem medycznym/lub pielęgniarką	4	191,5		
Zespół Specjalistyczny „S”- z lekarzem, ratownikiem medycznym i ratownikiem medycznym/lub pielęgniarką	59	3714		
Cena oferty brutto:				
Słownie cena oferty brutto:				

Obowiązująca stawka VAT -%

4. Zamawiający nie dopuszcza składanie ofert częściowych.
5. Oświadczamy, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z wymaganiami Zamawiającego określonymi w opisie przedmiotu zamówienia stanowiącym załącznik do formularza ofertowego (**Załącznik nr 1 do Formularza ofertowego - Ogólne warunki umowy**).
6. Miejsce realizacji przedmiotu zamówienia: na obszarze działania Komendanta Stołecznego Policji, obejmującym m. st. Warszawę oraz powiaty, z siedzibą w: Grodzisku Mazowieckim, Legionowie, Mińsku Mazowieckim, Nowym Dworze Mazowieckim, Otwocku, Piasecznie, Pruszkowie, Starych Babicach (powiat warszawski zachodni), Wołominie.
7. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: **od podpisania umowy przez 36 miesięcy**.
8. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 30 dni licząc od ostatecznego terminu składania ofert.
9. **Reklamacje i zlecenia** należy składać na adres:

i nr faksu lub adres e-mail:

10. **Akceptujemy Ogólne Warunki Umowy, stanowiące załącznik nr 1 do Formularza ofertowego i zobowiązujemy się, w przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą, do zawarcia umowy na warunkach tam określonych, w terminie wskazanym przez Zamawiającego.**

11. **Do Formularza Ofertowego dołączam:**

- a) Oświadczenie Wykonawcy, że ma doświadczenie w transporcie medycznym oraz że dysponuje Zespołami Podstawowymi (z ratownikiem i/ lub pielęgniarką) i Zespołami Specjalistycznymi (pełny skład z lekarzem).
- b) Dokument (wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert) potwierdzający upoważnienie do reprezentowania Wykonawcy (aktualny odpis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego).
W przypadku, gdy z ww. dokumentów nie będzie wynikać, iż osoba podpisująca dokumenty jest upoważniona do występowania w imieniu Wykonawcy, Wykonawca dołączy do oferty dokument potwierdzający uprawnienie do jego reprezentowania (np. pełnomocnictwo).

12. **Osoby wyznaczoną przez Wykonawcę do przyjmowania i potwierdzania przyjęcie zlecenia zabezpieczenia medycznego:** (min. 2 osoby)

- (imię i nazwisko, stanowisko, tel.),

- (imię i nazwisko, stanowisko, tel.),

13. **Osoby wyznaczoną przez Wykonawcę do kontaktów z Zamawiającym w sprawie realizacji przedmiotu zamówienia:** (min. 2 osoby)

- (imię i nazwisko, stanowisko, tel.),

- (imię i nazwisko, stanowisko, tel.),

14. **Dane kontaktowe:** tel.: / faks: /e-mail:

.....
Data, podpis i pieczęć Wykonawcy