**Załącznik nr 1 do IWK**

**OFERTA**

Niniejsza oferta zawiera ................. kolejno ponumerowanych i zszytych zapisanych stron.

Nazwa Podwykonawcy: ...............................................................................................................

ulica: .................................................. kod i miejscowość: ..........................................................

powiat: ................................................ województwo .................................................................

adres do kontaktów (jeżeli jest inny niż adres Wykonawcy) .......................................................

osoba do kontaktów: ....................................................................................................................

tel.................................................................... fax .................................................................

NIP ................................................................... REGON ........................................................

Nr księgi rejestrowej rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ……………………………………………………………………….………

Do:

**Bielskie Pogotowie Ratunkowe ul. Emilii Plater 14, 43-300 Bielsko-Biała**

1. Oferujemy wykonywanie przedmiotu zamówienia pn „Świadczenie opieki zdrowotnej w zakresie udzielania świadczeń ratownictwa medycznego w roli podwykonawcy w ramach umowy Bielskiego Pogotowia Ratunkowego z Narodowym Funduszem Zdrowia" za cenę całkowitą:

cena brutto .................................zł

(słownie.....................................................................................)

Wartość zamówienia określiliśmy w oparciu o poniższe tabele (suma z tabeli 2 i 3)

 2.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** |
| **Cena za dobokaretkę "S" zł** | **Ilość dni realizacji usługi** | **Cena brutto zł (AxB)** | **Ilość karetek „S”** | **Wartość przedmiotu zamówienia dla karetek „S” zł (CxD)** |
|  | **641** |  |  |  |

3

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** |
| **Cena za dobokaretkę "P" zł** | **Ilość dni realizacji usługi** | **Cena brutto zł (AxB)** | **Ilość karetek „P”** | **Wartość przedmiotu zamówienia dla karetek „P” zł (CxD)** |
|  | **641** |  |  |  |

**UWAGA: Kwota za dobokaretkę nie może przekroczyć kwot ustalonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia**. W przypadku przekroczenia kwoty ustalonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia oferta ulega odrzuceniu

**UWAGA: Wykonawca na podstawie paragrafu 5 ust. 3 i 6 projektu umowy, zobowiązany będzie w trakcie realizacji umowy pomniejszać wynagrodzenie o koszt utrzymania dyspozytorni i obsługi zawartej umowy. Obecnie ponoszony koszt przez Bielskie Pogotowie Ratunkowe wynosi 8000,00 zł miesięcznie na jeden zespół. Całkowity koszt utrzymania dyspozytorni i obsługi zawartej umowy będzie stanowił iloczyn ilości zespołów i kosztu miesięcznego.**

1

4. Miejsca wyczekiwania zespołów ratownictwa medycznego Podwykonawcy:

 Adres: .....................................................................................................

 Telefon ....................

Adres: .....................................................................................................

Telefon ....................

Adres: .....................................................................................................

Telefon ....................

Adres: .....................................................................................................

Telefon ....................

Adres: .....................................................................................................

Telefon ....................

5. Zobowiązujemy się do realizacji umowy w terminie **od** **01.04.2019r. do 31.12.2020r.**

 6. Akceptujemy warunki płatności podane w propozycji umowy.

7. Zapoznaliśmy się ze IWK, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty i zobowiązujemy się spełnić wszystkie wymienione w IWK wymagania.

8. Jesteśmy związani niniejszą ofertą do daty wskazanej w IWK – tj. 30 dni od daty zakończenia terminu składania ofert.

9. Zawarta w IWK treść projektu umowy została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

10. Załącznikami do niniejszej oferty są *(wymienić wszystkie załączniki)* :

 nazwa i numer dokumentu nr strony w ofercie

* ................................................................................................... .............................
* .................................................................................................... .............................
* .................................................................................................... .............................
* ................................................................................................... .............................
* .................................................................................................... .............................
* ..................................................................................................... …...........................
* .................................................................................................... .............................
* .................................................................................................... .............................
* .................................................................................................... .............................

 ...................................................................................

 data i podpis osoby upoważnionej do składania

 oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

2