

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 specjalistycznego transportu sanitarnego

I. Oferujemy wykonanie usług zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia
 (rozdział IV SIWZ):

<u>Usługa</u>	<u>Cena brutto</u>
Zadanie 1 – Przewóz ambulansem specjalistycznym z zespołem wyjazdowym	
Do 25 km (ryczałt) proszę podać cenę za jeden wyjazd	
Powyżej 25 km (cena za 1 km)	
Zadanie 2 – Przewóz ambulansem podstawowym z zespołem wyjazdowym	
Do 25 km (ryczałt) proszę podać cenę za jeden wyjazd	
Powyżej 25 km (cena 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)

.....
 (pieczęć i podpis osoby upoważ.
 do reprezentowania Wykonawcy)