Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY część 1

- ZOL Mehoffera 72/74 i ZOL ul. Szubińska 4 -

na świadczenia towarzyszące udzielaniu świadczeń zdrowotnych

w Stołecznym Centrum Opiekuńczo- Leczniczym Sp. z o.o.

z siedzibą w Warszawie przy ul. Mehoffera 72/74 w zakresie:

Transportu sanitarnego wykonywanych przez:

1. Nazwa

   Wykonawcy: ....

   .....
2. Adres

   siedziby.....

   .....
3. Numer wpisu do właściwego rejestru .....
4. NIP .....
5. REGON .....
6. Dane tele-adresowe:

   Telefon stacjonarny.....

   FAX.....

   Telefon komórkowy.....

   e-mail .....

Osoba uprawniana do podpisywania i złożenia oferty oraz podejmowania czynności związanych z prowadzonym postępowaniem w imieniu

Wykonawcy: .....

Osoba uprawniana do podpisywania umów w imieniu

Wykonawcy: .....

(imię i nazwisko, pełniona funkcja)

Przedmiotem niniejszej oferty są świadczenia towarzyszące udzielaniu świadczeń zdrowotnych, zgodnie z art. 5 ust. 38) ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2004 Nr 210 poz. 2135) w zakresie ***transportu sanitarnego dla potrzeb pacjentów ZOL*** **przy ul. Mehoffera 72/74 i ZOL przy *ul. Szubińskiej 4 w Warszawie,*** wchodzących w skład Stołecznego Centrum Opiekuńczo-Leczniczego Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Mehoffera 72/74 w okresie 12 miesięcy od 02.11.2018r – do 01.11.2019r.

WYKONAWCA OŚWIADCZA, ŻE:

1. Zapoznał się z treścią Zaproszenia do składania ofert, projektem umowy z Wykonawcą, stanowiącym Zał. nr 2 do Zaproszenia, projektem umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, stanowiącym Zał. nr 3 do Zaproszenia i nie zgłasza zastrzeżeń.
2. Zapoznał się z przepisami prawa w przedmiotowym zakresie.
3. Posiada odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje zawodowe niezbędne do świadczenia usług będących przedmiotem umowy.
4. Jako podwykonawca świadczeń dla SCOL Sp. z o.o. wykaże w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji /SZOI/ w Mazowieckim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia zawartą z Zamawiającym umowę podwykonawczą.
5. Uważa się za związanego ofertą przez 30 dni licząc od dnia składania ofert.
6. Oferowane usługi będą wykonywane na poziomie zgodnym z przyjętymi standardami, wymogami NFZ, z zachowaniem przepisów sanitarnych, p. poż., BHP.
7. Posiada aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej* (OC) spełniające wymogi wynikające z rozporządzenia wydanego na podstawie art. 25 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej i zobowiązuje się do jego utrzymania przez cały okres trwania umowy.
8. Wszystkie załączone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
9. Zobowiązuje się podpisać umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych (Zał. do zaproszenia nr 3).
10. Oświadcza, że nie zalega z opłacaniem składek do ZUS (ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantownych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych) oraz odprowadzaniem podatków do U.S,

.....dnia.....

.....

(*podpis i pieczęć Oferenta*)

CENA OFERTOWA

PROGNOZOWANE ILOŚCI PRZEWOZU PACJENTÓW

dla Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego przy ul. Mehoffera 72/74

i Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego przy ul. Szubińskiej 4

L.p.	Rodzaj usługi	Cena	Prognoza na ilość przewozów w ciągu 12 m-cy	Wartość (kol3 x kol4)
1.	2.	3.	4.	5.
Przewóz ambulansem sanitarnym transportowym na wezwanie na terenie Warszawy				
1.	Z kierowcą i ratownikiem medycznym w godz. 6:00 – 22:00		304	
2.	Z kierowca i ratownikiem medycznym w godz. 22:00 – 6:00 oraz niedziele i święta		80	
3.	Z kierowcą i ratownikiem KPP w godz. 6:00 – 22:00		144	
Przewóz ambulansem sanitarnym transportowym na wezwanie + powrót z oczekiwaniem 60 min. na terenie Warszawy (Opieka Zespołu Medycznego podczas oczekiwania po stronie Przyjmującego zamówienie)				
4.	Z kierowcą i ratownikiem medycznym w godz. 6:00 – 22:00		80	
5.	Postoje do pkt 4 – oczekiwanie powyżej 60 min. za każde rozpoczęte 30 min.		40	
6.	Z kierowcą i ratownikiem KPP w godz. 6:00 – 22:00		80	
7.	Postoje do pkt 6– oczekiwanie powyżej 60 min. za każde rozpoczęte 30 min.		40	
Przejazdy poza granicę obszaru administracyjnego Warszawy				
8.	1 km		480	
Wartość oferty poz. Od 1 do 8				

- W cenie są zawarte wszystkie koszty, jakie ponosi Wykonawca przy realizacji przedmiotu zmówienia,
- Ceny są stałe w okresie związania umową,
- Wszystkie podane wyżej ceny są cenami w złotych i uwzględniają wymagania Zamawiającego, odnoszą się do przedmiotu Zamówienia,
- Podana ilość przejazdów jest liczbą szacunkową w celu określenia wartości umowy, ilość usług w trakcie umowy może ulec zmianie. Zamawiający zastrzega sobie prawo niewykorzystania maksymalnej prognozowanej ilości przejazdów. Wykonawca oświadcza, że nie będzie dochodził roszczeń z tytułu zmniejszenia prognozowanej ilości przejazdów.

ZAŁĄCZNIKI:

1. Poświadczona kopia wpisu do właściwego rejestru Wykonawcy.
2. Poświadczona kserokopia nadania numeru REGON i NIP (nie jest wymagane w przypadku załączenia wydruku CEIDG).
3. Poświadczona kopia polisy OC..
4. Pełnomocnictwo – wyłącznie w przypadku złożenie oferty i reprezentacji Wykonawcy przez pełnomocnika.

……dnia……

……

(*podpis i pieczęć Oferenta*)