

FORMULARZ CENOWY

L. p.	Przedmiot usługi	Planowana liczba przewozów w okresie obowiązywania umowy	Cena jedn. netto w PLN	Wartość netto w PLN	Stawka VAT	Wartość brutto w PLN
1	2	3	4	5	6	7
1.	Przewóz pacjenta ambulansem sanitarnym transportowym (przejazd w 1 stronę):					
1.1.	-z kierowcą w dni robocze, przez całą dobę	15				
1.2.	- z kierowcą w dni świąteczne przez całą dobę	15				
1.3.	-z kierowcą i sanitariuszem, w dni robocze, przez całą dobę	495				
1.4.	-z kierowcą i sanitariuszem, w dni świąteczne przez całą dobę	150				
1.5.	-z kierowcą i ratownikiem, w dni robocze, przez całą dobę	540				
1.6.	-z kierowcą i ratownikiem, w dni świąteczne przez całą dobę	180				
2.	Przewóz pacjenta ambulansem sanitarnym transportowym (przejazd w 2 strony)					
2.1.	z kierowcą, w dni robocze, w ciągu całej doby, łącznie z oczekiwaniem na pacjenta do 30 min.	15				
2.2.	-z kierowcą, w dni świąteczne, w ciągu całej doby, łącznie z oczekiwaniem na pacjenta do 30 min	15				
2.3.	-z kierowcą i sanitariuszem w dni robocze, ciągu całej doby, łącznie z oczekiwaniem na pacjenta do 30 min.	75				
2.4.	-z kierowcą i sanitariuszem w dni świąteczne, ciągu całej doby, łącznie z oczekiwaniem na pacjenta do 30 min.	75				
2.5.	-z kierowcą i ratownikiem w dni robocze, ciągu całej doby, łącznie z oczekiwaniem na pacjenta do 30 min.	75				
2.6.	-z kierowcą i ratownikiem w dni świąteczne, ciągu całej doby, łącznie z oczekiwaniem na pacjenta do 30 min.	75				
Wykonawca zobowiązany jest do podania cen transportów do 25 km w obrębie powiatu warszawskiego (dojazd do pacjenta wliczony w cenę usługi), za każdy kilometr powyżej należy doliczyć kwotę za 1 kilometr, włącznie z kilometrami powrotnymi.						
3.	sanitarnym (przejazd w 1 stronę; bez oczekiwania i zabezpieczenia podczas					
3.1.	zespół „P” , w dni robocze, w ciągu całej doby	15				
3.2.	zespół „P” , w dni świąteczne, w ciągu całej doby	15				
4.	przewóz pacjenta ambulansem sanitarnym (przejazd w 1 stronę)					
4.1.	Zespół „S” , w dni robocze, w ciągu całej doby	450				
4.2.	Zespół „S” , w dni świąteczne, w ciągu całej doby	180				
5.	przewóz pacjenta ambulansem sanitarnym (przejazd w 2 strony)					
5.1.	zespół „P” , w dni robocze, w ciągu całej doby, z oczekiwaniem na pacjenta do 30 min.	15				
5.2.	zespół „P” , w dni świąteczne, w ciągu całej doby, z oczekiwaniem na pacjenta do 30 min.	15				
5.3.	zespół „S” , w dni robocze, w ciągu całej doby, z oczekiwaniem na pacjenta do 30 min.	180				
5.4.	zespół „S” , w dni świąteczne, w ciągu całej doby, z oczekiwaniem na pacjenta do 30 min.	180				

5.5.	zespół „S” , w dni robocze, w ciągu całej doby, z oczekiwaniem na pacjenta do 60 min.	90				
5.6.	zespół „S” , w dni świąteczne, w ciągu całej doby, z oczekiwaniem na pacjenta do 60 min.	90				
Wykonawca zobowiązany jest do podania cen transportów do 25 km w obrębie powiatu warszawskiego (dojazd do pacjenta wliczony w cenę usługi), za każdy kilometr powyżej należy doliczyć kwotę za 1 kilometr, włącznie z kilometrami powrotnymi.						
5.7.	Kwota za dodatkowy 1 km powyżej 25 km (ambulans sanitarno transportowy)	Planowana liczba dodatkowych km w okresie obowiązywania umowy 18 000				
5.8.	Kwota za dodatkowy 1 km powyżej 25 km (ambulans sanitarny)	Planowana liczba dodatkowych km w okresie obowiązywania umowy 9.000				
6.	Oczekiwanie na pacjenta	Planowana liczba postojów				
6.1.	do 90 min	180				
6.2.	do 120 min	180				
Razem wszystkie pozycje PLN						

.....**PLN netto (słownie złotych:.....)**

.....**PLN brutto (słownie złotych:.....)**

Jednocześnie informujemy, że na dzień złożenia oferty dysponujemy flotą w ilości samochodów spełniających warunki zawarte w opisie przedmiotu zamówienia i SIWZ.

.....
data, podpis

OFERTA

My, niżej podpisani,
działając
w imieniu i na rzecz

wpisanej do:

- Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy prowadzonego przez Sąd Rejonowy pod nr KRS NIP, Regon
- lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej prowadzonej przez pod numerem, NIP, Regon, z siedzibą

w odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na świadczenie usługi transportu pacjenta ambulansem sanitarno-transportowym, nr PN – 96/17/MJ składamy niniejszą ofertę.

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentacją udostępnioną przez Zamawiającego i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń.

Oferujemy realizację zamówienia zgodnie z tą dokumentacją i wypełnionym formularzem cenowym za cenę: PLN netto (słownie złotych netto:.....) i

..... PLN brutto (słownie złotych brutto:.....)

Jednocześnie informujemy, że na dzień złożenia oferty dysponujemy flotą w ilości.....

samochodów, które spełniają warunki zawarte w opisie przedmiotu zamówienia i SIWZ.

Oferujemy termin płatności –..... dni (min. 60 dni) od otrzymania faktury i towaru przez Zamawiającego.

Informujemy, że zamierzamy* / nie zamierzamy* powierzyć części zamówienia podwykonawcom (jeżeli TAK, należy wskazać w ofercie części zamówienia, których wykonanie zostanie powierzone podwykonawcom):

Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w dokumentacji oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym
tel. fax poczta internetowa

Ofertę niniejszą składamy na kolejno ponumerowanych stronach.

Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

- | | | |
|----|-------|------------|
| 1) | | str. |
| 2) | | str. |
| 3) | | str. |
| 4) | | str. |
| 5) | | str. |

NA FAKTURZE VAT NALEŻY PODAĆ:

- nr umowy, na podstawie której dostawa została wykonana;

....., dnia

.....
(pieczęć i podpis Wykonawcy)

* / niepotrzebne skreślić

Postępowanie nr PN-96/17/MJ

pieczęć Wykonawcy

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego
w trybie przetargu nieograniczonego na:

na świadczenie usługi transportu pacjenta ambulansem sanitarno-transportowym

Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu przez Wykonawcę

w imieniu

.....
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego niniejszym oświadczam/y, iż spełniamy warunki udziału w w/w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1b Pzp, tj.:

- 1) posiadamy kompetencje lub uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- 2) znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej lub finansowej pozwalającej na realizację zamówienia
- 3) posiadamy zdolności techniczne lub zawodowe pozwalające na realizację zamówienia

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń
w imieniu Wykonawcy lub pieczętka wraz z podpisem

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW (jeżeli dotyczy): ***

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów

- 1) * w zakresie : **
- 2) * w zakresie : **
- 3) * w zakresie : **

W załączeniu oświadczenie/nia o udostępnieniu zasobów.

* wskazać podmiot ** określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu). *** przekreślić gdy nie dotyczy

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń
w imieniu Wykonawcy lub pieczętka wraz z podpisem

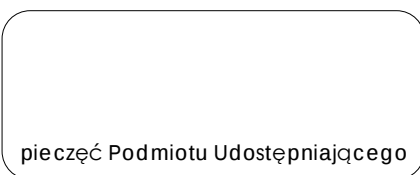
OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń
w imieniu Wykonawcy lub pieczętka wraz z podpisem

Postępowanie nr PN-96/17/MJ



Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego
w trybie przetargu nieograniczonego na:

na świadczenie usługi transportu pacjenta ambulansem sanitarno-transportowym

Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu
przez Podmiot Udostępniający

w imieniu

.....
(pełna nazwa/firma Podmiotu Udostępniającego, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

niniejszym oświadczam/y, iż spełniamy warunki udziału w w/w postępowaniu, o których mowa
w art. 22 ust. 1b pkt. 2 i 3 Pzp, tj.:

- 1) znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej lub finansowej pozwalającej na realizację zamówienia*
- 2) posiadamy zdolności techniczne lub zawodowe pozwalające na realizację zamówienia*

*niepotrzebne skreślić

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń
w imieniu Podmiotu Udostępniającego lub pieczętka wraz
z podpisem

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne
z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia
zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń
w imieniu Podmiotu Udostępniającego lub pieczętka wraz
z podpisem

Postępowanie nr PN-96/17/MJ

pieczęć Lidera Konsorcjum

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego
w trybie przetargu nieograniczonego na:

na świadczenie usługi transportu pacjenta ambulansem sanitarno-transportowym

**Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu
przez podmioty składające wspólną ofertę („Konsorcjum”)**

w imieniu Konsorcjum:

.....,
.....
pełna nazwa/firma wszystkich podmiotów składających ofertę wspólną adres, w zależności od podmiotu:
NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego niniejszym oświadczam/y, iż spełniamy
łącznie warunki udziału w w/w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1b ustawy Prawo
zamówień publicznych tj.:

- 1) posiadamy kompetencje lub uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub
czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania
- 2) znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej lub finansowej pozwalającej na realizację
zamówienia
- 3) posiadamy zdolności techniczne lub zawodowe pozwalające na realizację zamówienia

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń
w imieniu „Konsorcjum” lub pieczętka wraz z podpisem

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne
z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia
zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń
w imieniu „Konsorcjum” lub pieczętka wraz z podpisem

O Ś W I A D C Z E N I E

W związku z ubieganiem się o zamówienia publiczne na świadczenie usługi transportu pacjenta ambulansem sanitarno-transportowym, nr postępowania PN-96 / 17 / MJ oświadczam, że:

- osoby świadczące usługi w ramach oferowanych usług posiadają odpowiednie przygotowanie i uprawnienia wymagane na terenie Polski,**
- sprzęt transportowy używany w trakcie świadczenia usługi posiada odpowiednie dopuszczenia na terenie Polski**

Jednocześnie zobowiązuję się do przedstawienia, na każde żądanie Zamawiającego, dokumentów potwierdzających w/w warunki.

..... dnia

.....
(pełnomocny przedstawiciel Wykonawcy)

Postępowanie nr PN-96/17/MJ

pieczęć Wykonawcy

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego
w trybie przetargu nieograniczonego na
na świadczenie usługi transportu pacjenta ambulansem sanitarno-transportowym

Oświadczenie Wykonawcy

w imieniu

.....
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

*Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego niniejszym oświadczam/y, iż nie
podlegam/y wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 i ust. 5 pkt. 1 Pzp.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń
w imieniu Wykonawcy lub pieczęć wraz z podpisem

*Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na
podstawie art. ustawy Pzp (podać mając zastosowanie podstawę wykluczenia
spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 pkt. 1 Pzp). Jednocześnie
oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem
następujące środki naprawcze:

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń
w imieniu Wykonawcy lub pieczęć wraz z podpisem

*niepotrzebne skreślić

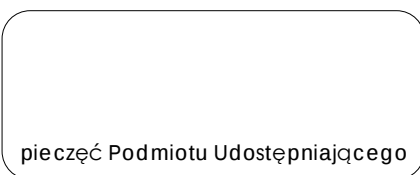
OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i
zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji
wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń
w imieniu Wykonawcy lub pieczęć wraz z podpisem

Postępowanie nr PN-96/17/MJ



Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego
w trybie przetargu nieograniczonego na
na świadczenie usługi transportu pacjenta ambulansem sanitarno-transportowym

Oświadczenie Podmiotu Udostępniającego

w imieniu

.....
(pełna nazwa/firma Podmiotu Udostępniającego, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

*Niniejszym oświadczam/y, iż nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 i ust. 5 pkt. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. – Prawo zamówień publicznych.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń
w imieniu Podmiotu Udostępniającego lub pieczętka wraz
podpisem

*Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 pkt. 1 Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń
w imieniu Podmiotu Udostępniającego lub pieczętka wraz
podpisem

*niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń
w imieniu Podmiotu Udostępniającego lub pieczętka wraz
podpisem

Postępowanie nr PN-96/17/MJ

pieczęć Lidera Konsorcjum

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego
w trybie przetargu nieograniczonego na
na świadczenie usługi transportu pacjenta ambulansem sanitarno-transportowym

Oświadczenie podmiotów składających wspólnie ofertę („Konsorcjum”)

w imieniu Konsorcjum:

.....,
.....,
.....
pełna nazwa/firma wszystkich podmiotów składających ofertę wspólną adres, w zależności od podmiotu:
NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

*Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego niniejszym oświadczam/y, iż nie
podlegam/y wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 i ust. 5 pkt. 1 Pzp.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń
w imieniu „Konsorcjum” lub pieczęć wraz z podpisem

*Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na
podstawie art. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia
spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 pkt. 1 Pzp). Jednocześnie
oświadczam, że w związku z ww. okolicznościami, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem
następujące środki naprawcze:

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń
w imieniu „Konsorcjum” lub pieczęć wraz z podpisem

*niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i
zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji
wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń
w imieniu „Konsorcjum” lub pieczęć wraz z podpisem

Postępowanie nr PN-96/17/MJ

pieczęć Podwykonawcy

na świadczenie usługi transportu pacjenta ambulansem sanitarno-transportowym

Oświadczenie Podwykonawcy

w imieniu

.....
(pełna nazwa/firma Podwykonawcy, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

*Niniejszym oświadczam/y, iż nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 i ust. 5 pkt. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. – Prawo zamówień publicznych.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń
w imieniu Podwykonawcy lub pieczęć wraz z podpisem

*Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 pkt. 1 Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznościami, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń
w imieniu Podwykonawcy lub pieczęć wraz z podpisem

*niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń
w imieniu Podwykonawcy lub pieczęć wraz z podpisem

Postępowanie nr PN-96/17/MJ

pieczęć Wykonawcy

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
na świadczenie usługi transportu pacjenta ambulansem sanitarno-transportowym

OŚWIADCZENIE (art. 24 ust. 11 Pzp)

składane w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej zamawiającego informacji
o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp (protokół z otwarcia ofert)

w imieniu:

.....
.....

pełna nazwa/firma Wykonawcy, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego niniejszym oświadczam/y, że wobec
reprezentowanego przeze mnie podmiotu nie zachodzą przesłanki wykluczenia z art. 24 ust. 1
pkt. 23 Pzp.

nie przynależę do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.
o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, 1618 i 1634), z Wykonawcami
którzy złożyli odrębne oferty, oferty częściowe, *

lub

należę do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie
konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, 1618 i 1634), z Wykonawcami którzy złożyli
odrębne oferty, oferty częściowe i składam wyjaśnienia i dowody, że powiązania z innym
wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie
przedmiotowego zamówienia.*

.....

*niepotrzebne skreślić

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń
w imieniu Wykonawcy lub pieczęć wraz z podpisem

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne
z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia
zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
Czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń
w imieniu Wykonawcy lub pieczęć wraz z podpisem

Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy

UMOWA nr / 2017

zawarta w dniu2017 r. w Warszawie pomiędzy:

Centrum Onkologii-Instytutem im. Marii Skłodowskiej-Curie z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Wawelska 15B, 02-034 Warszawa, wpisanym do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000144803, Regon 000-288-366, NIP 525-000-80-57, zwanym dalej „Zamawiającym”, którego reprezentuje:

Prof. dr hab. n. med. Jan Walewski – Dyrektor

a

.....
..... wpisany do:

- Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w
Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS, NIP, Regon
..... wysokość kapitału zakładowego

- Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, NIP, Regon,
zwanym dalej „Wykonawcą”, którego reprezentuje:

1.
2.

Wykonawca wybrany w trybie art. 10 ust. 1 i art. 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2164 z późn. zm.), w trybie przetargu nieograniczonego na świadczenie usługi transportu pacjenta ambulansem sanitarno-transportowym, nr PN – 168/15/MJ

§ 1 Przedmiot umowy

Przedmiotem niniejszej umowy jest świadczenie usług transportu pacjentów ambulansem sanitarno transportowym obejmującym transport pomiędzy szpitalami oraz pomiędzy miejscami wskazanymi przez Zamawiającego, które zostały szczegółowo określone z załączniku do niniejszej umowy. Usługi transportu pacjenta ambulansem sanitarno transportowym muszą spełniać wymogi Narodowego Funduszu Zdrowia i ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2015 poz. 618 ze zm.).

§ 2 Termin realizacji

- 1. Umowa zawarta zostaje na okres od dnia roku do dnia roku, lub do wykorzystania wartości umowy jednak nie dłużej niż przez okres 4 lat.**
- 2. Zamawiający może odstąpić od umowy – bez zachowania terminu wypowiedzenia w przypadku:**
 - a) rażącego naruszenia postanowień niniejszej umowy,**
 - b) utraty przez Wykonawcę uprawnień niezbędnych do wykonywania zamówienia**
 - c) przypadku niewłaściwego wykonania określonego zlecenia, a w szczególności: niewłaściwej obsady zespołu wyjazdowego.**
- 3. W razie zaistnienia istotnej okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. Wykonawca ma prawo żądać jedynie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonanej części umowy.**

§ 3 Obowiązki Wykonawcy

- 1. Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia usług transportu sanitarnego z udziałem:**
 - a) zespołu wyjazdowego specjalistycznego „S”,**
 - b) zespołu wyjazdowego podstawowego „P”,**
 - c) zespołu wyjazdowego transportowego „T”**
 - 2. Wykonawca zapewnienia w obsadzie medycznej ww. zespołów wyjazdowych skład osobowy i wyposażenie zgodne z obowiązującymi przepisami prawa tj. z art. 36 ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2013 poz.757 ze zm.).**
 - 3. Wykonawca zapewnia realizację przedmiotu zamówienia środkami transportu sanitarnego sprawnymi technicznie, posiadającymi aktualny pakiet ubezpieczeń OC, NW oraz aktualne badania techniczne.**
 - 4. Wykonawca oświadcza, że podejmuje się realizować przedmiot niniejszej umowy na własne ryzyko i odpowiedzialność, oraz że posiada opłacone ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej wymagane przepisami powszechnie obowiązującego prawa, stwierdzone polisą/innym dokumentem, w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia.**
 - 5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do systematycznego przedłużania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w czasie trwania umowy i przedkładania uwierzytelnionej kopii polisy/innego dokumentu Zamawiającemu.**
 - 6. Wykonawca zobowiązuje się do poddania się kontroli Zamawiającego oraz Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie spełniania wymagań na świadczenia usług transportu medycznego.**
- W przypadku, gdy w wyniku kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia zostaną stwierdzone nieprawidłowości w realizacji świadczeń zdrowotnych przez Wykonawcę, których konsekwencją będą skutki finansowe obciążające Zamawiającego, skutkami tymi obciążony zostanie**

Wykonawca. Stwierdzenie tego typu nieprawidłowości stanowić będzie również podstawę do rozwiązania umowy przez Zleceniodawcę w trybie natychmiastowym.

7. Zamawiający zlecać będzie wykonanie usług stanowiących przedmiot niniejszej umowy na podstawie pisemnego zlecenia, którego wzór stanowi załącznik do umowy. Zlecenie wypełnia się w trzech egzemplarzach, Wykonawca otrzymuje dwa egzemplarze zlecenia i po wykonaniu usługi zwraca jeden Zamawiającemu, po uprzednim wypełnieniu rubryk dotyczących wykonania usługi.

8. Przyjmowanie zleceń na wykonywanie usług następować będzie na podstawie zgłoszenia telefonicznego przez upoważnionego pracownika Zamawiającego pod numer telefonuczynny całodobowo.

9. Zgłoszenie zlecenia podlega wpisaniu do prowadzonych przez obie strony umowy rejestrów. Zamawiający zobowiązuje się do podania listy pacjentów z adresami przy stałych transportach, jak również niezwłocznie informowanie o zmianach na tej liście.

10.Czas przybycia:

- a) Zespołu S do miejsca wezwania powinno nastąpić niezwłocznie od momentu wezwania, w czasie nie dłuższym niż 30 minut,
- b) Zespołu P do miejsca wezwania powinno nastąpić niezwłocznie od momentu wezwania, w czasie nie dłuższym niż 60 minut.
- c) Zespołu T do miejsca wezwania powinno nastąpić w czasie nie dłuższym niż 120 minut.

11.Usługa transportu sanitarnego liczona będzie od miejsca zgłoszenia się Zespołu na terenie Zamawiającego, lub w innym punkcie wyznaczonym przez Zamawiającego do miejsca zakończenia realizacji usługi. Wykonawcy nie przysługuje dodatkowe wynagrodzenie za dojazd do siedziby Zamawiającego lub miejsca wskazanego przez Zamawiającego jako punktu (miejsce) rozpoczęcia świadczenia usługi ani powrotu do siedziby Wykonawcy lub miejsca wyczekiwania pojazdów po realizacji usługi zleconej przez Zamawiającego.

12.Wykonawca zobowiązuje się do wykonania usługi transportu sanitarnego najkrótszą drogą, a w przypadku jej wydłużenia do złożenia pisemnego wyjaśnienia przyczyn wydłużenia drogi przejazdu.

13. Wykonawca zobowiązuje się zapewnić taką liczbę zespołów wyjazdowych i pojazdów, które będą odpowiednie do liczby i zakresu usług zleconych przez Zamawiającego i umożliwią terminową i niezakłóconą realizację przedmiotu zamówienia.

14.Wykonawca zobowiązuje się do zabezpieczenia transportu także w czasie awarii samochodu, a w przypadku braku takiej możliwości, do poniesienia kosztów transportu zleconego innemu świadczeniodawcy.

15.Wykonawca deklaruje, że przez cały czas realizacji umowy będzie zatrudniał w pełnym wymiarze czasu na umowę o pracę co najmniej pracowników, wykonujących zamówienie objęte umową.

16.W terminie 14 dni od daty zawarcia umowy, Wykonawca przekaże Zamawiającemu listę wszystkich zatrudnionych osób, o których mowa w ust. 15 wraz z informacją o sposobie dysponowania (formie zatrudnienia) tymi osobami. W przypadku zmian

personalnych Wykonawca przekaze Zamawiającemu zaktualizowaną listę najpóźniej do końca miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpiły zmiany.

17. Wykonawca będzie zobowiązany przestrzegać zobowiązania z ust. 15 w toku realizacji zamówienia pod rygorem zastosowania przez zamawiającego kar umownych przewidzianych za nienależyte wykonanie zamówienia w wysokości o której mowa w § 5 ust. 1.

18. W celu weryfikacji realizacji ww. zobowiązania, wykonawca będzie zobowiązany do comiesięcznego raportowania stanu zatrudnienia przez cały okres realizacji zamówienia, w terminie do 10 dnia każdego miesiąca.

19. W przypadku stwierdzenia niezgodności realizacji umowy co do stanu zatrudnienia przy realizacji umowy, zamawiający wezwie Wykonawcę do niezwłocznego przywrócenia stanu zgodnego z deklaracją zawartą w ofercie.

20. W przypadku rażąco nienależytego wykonania ww. obowiązku, tj. w przypadku trzykrotnego stwierdzenia naruszenia zobowiązania o zatrudnieniu, zamawiający uprawniony będzie do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od dnia doręczenia Wykonawcy powiadomienia o odstąpieniu wraz z uzasadnieniem.

§ 4 Wartość przedmiotu zamówienia

1. Za wykonywanie umowy Wykonawca otrzymywać będzie wynagrodzenie w wysokości określonej w cenniku usług, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

2. Ceny podane w cenniku są stałe i nie mogą być zmienione w trakcie trwania umowy.

3. Łączna wartość wynagrodzenia z tytułu wykonania umowy nie może przekroczyć kwoty PLN brutto.

4. Wykonawca otrzymywać będzie wynagrodzenie za okresy miesięczne w terminie (do 60 dni) od dnia doręczenia faktury VAT Zamawiającemu przelewem na konto bankowe Wykonawcy wskazane na fakturze.

5. Za dzień zapłaty faktury strony przyjmują dzień obciążenia rachunku Zamawiającego.

6. Wykonawca załączy do każdej faktury zestawienie zbiorcze zrealizowanych usług, potwierdzone przez Zamawiającego.

7. Wykonawca 2 razy w miesiącu prześle Zamawiającemu w formie elektronicznej (Excel) na adres....., zestawienie wykonanych usług w rozbiciu na poszczególne Kliniki oraz na okresy od 1 do 15 oraz od 16 do końca danego miesiąca.

§ 5 Kary umowne

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu, na jego żądanie, karę umowną w przypadku niezgłoszenia się Wykonawcy w ustalonym przez Strony miejscu, terminie oraz czasie, w wysokości 500,00 złotych netto, z tytułu każdego takiego zdarzenia.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 Zamawiający będzie miał prawo do zlecenia usługi transportu sanitarnego innemu wykonawcy, a kosztami za wykonaną przez ten podmiot usługę obciążyć Wykonawcę.

3. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu, na jego żądanie, karę umowną za każde 20 minut opóźnienia w wykonaniu transportu sanitarnego w wysokości 50,00 zł (słownie: sto złotych 00/100).
4. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w przypadku odstąpienia od umowy przez Wykonawcę z przyczyn niezawinionych przez Zamawiającego a także w przypadku każdej formy prawnej rozwiązania umowy z przyczyn, za które Wykonawca ponosi odpowiedzialność, w wysokości 10% kwoty brutto określonej w § 4 ust. 3 umowy.
5. Zastrzeżenie kar umownych nie pozbawia Zamawiającego możliwości dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych, w przypadku, gdy wysokość naliczonych kar umownych nie pokryje powstałej szkody.
6. Zapłata kar umownych zostanie dokonana w terminie 14 dni liczonych od dnia wystąpienia z żądaniem jej zapłaty.
7. Zamawiający, w razie opóźnienia w zapłacie kary umownej przez Wykonawcę, będzie uprawniony do potrącenia należnej mu kwoty z dowolnej należności Wykonawcy.

§ 6 Zmiana wynagrodzenia

1. W przypadku wystąpienia, w trakcie realizacji umowy stawek podatku VAT związanych z przedmiotem zamówienia, zmian wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę lub wysokości minimalnej stawki godzinowej oraz zmian zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczenia zdrowotnemu lub wysokości stawki na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę, nie wcześniej niż z dniem wejścia w życie przepisów, z których wynikają w/w zmiany, wynagrodzenie netto/brutto, o którym mowa w § 4 umowy, może ulec odpowiednim zmianom.
2. Każdorazowo przed wprowadzeniem zmiany wynagrodzenia netto/brutto, o której mowa w ust. 1, Wykonawca jest zobowiązany przedstawić Zamawiającemu na piśmie, wpływ zmian stawek podatku VAT, zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę lub minimalnej stawki godzinowej oraz zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne na koszty wykonania zamówienia oraz propozycje nowego wynagrodzenia, potwierdzone powołaniem się na stosowne przepisy, z których wynikają w/w zmiany. Zmiana wynagrodzenia netto/brutto, o których mowa w niniejszym paragrafie następuje po uzyskaniu akceptacji Zamawiającego w formie aneksu do umowy.

§ 7 Poufność

1. Informacje, dotyczące Zamawiającego i uzyskane przez Wykonawcę w związku i przy okazji zawarcia niniejszej umowy oraz jej wykonywania stanowić będą informacje poufne Zamawiającego, z wyjątkiem informacji, które są informacjami jawnymi z mocy obowiązujących przepisów prawa.
2. Wykonawca zobowiązany jest do nie ujawniania takich informacji poufnych jakiejkolwiek osobie trzeciej bez zgody Zamawiającego.

3. W przypadku ujawnienia takiej informacji poufnej wbrew postanowieniom ust. 1 i ust. 2 niniejszego paragrafu, Wykonawca ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą za szkodę wyrządzoną Zamawiającemu wskutek ujawnienia informacji poufnej.

§ 8 Cesja

1. Wykonawca nie może bez zgody Zamawiającego przenieść na osoby trzecie wierzytelności należnych na podstawie niniejszej umowy, w szczególności na podstawie umowy przelewu wierzytelności, umowy poręczenia, umowy zastawu ani żadnej innej podobnej umowy, w skutek, której dochodzi do przeniesienia kwoty wierzytelności przysługującej Wykonawcy na osobę trzecią, w tym umowy o administrowanie lub zarządzanie wierzytelnością.
2. Czynność dokonana z naruszeniem ust. 1 jest nieważna.

§ 9 Postanowienia końcowe

1. Strony ustalają, że wszelkie spory wynikłe z niniejszej umowy podlegać będą rozstrzygnięciu w pierwszej kolejności w drodze negocjacji pomiędzy stronami, a jeśli porozumienie nie zostanie zawarte, rozstrzygane będą przez Sąd miejscowo właściwy dla siedziby Zamawiającego.
2. W sprawach nie unormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych oraz Kodeksu Cywilnego.
3. Umowę sporządza się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Załączniki:

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY

		CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ – CURIE W WARSZAWIE			
		ZLECENIE NA PRZEWÓZ PACJENTA WYMAGAJĄCEGO OPIEKI PODCZAS TRANSPORTU			
WYPEŁNIA LEKARZ ZLECAJĄCY PRZEWÓZ	<i>Pieczętka zlecającej komórki organizacyjnej</i>		C lekarza	C Ratownika medycznego	C Sanitariusza
	Imię i nazwisko pacjenta:		PESEL		
			PID		
	Przewóz w pozycji (inne zalecenia)				
	Uwagi o stanie pacjenta				
	Miejsce pobytu pacjenta:				
		<i>Oddział, piętro, nr gabinetu</i>			
Przewóz na trasie (skąd, dokąd, ew. liczba kilometrów)					
w dniu		godzina dokonania zgłoszenia		godzina wykonania zgłoszenia	
		Liczba km	ZATWIERDZIŁ		
data, podpis i pieczętka lekarza zlecającego	data, podpis i pieczętka Kierownika Sekcji Transport		data, podpis i pieczętka Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa		

WYPEŁNIA PRACOWNIK FIRMY REALIZUJĄCY PRZEWÓZ	POTWIERDZENIE WYKONANIA USŁUGI	
	Trasa przewozu	
	Termin przewozu	Liczba faktycznie przejechanych kilometrów
	data i godzina rozpoczęcia	
	data i godzina zakończenia	
		data i czytelny podpis osoby wykonującej usługę
	Oryginał stanowi załącznik do faktury	