Tytuł projektu: "Centrum Wsparcia Zdrowia Psychicznego w Tarnowskich Górach"

znak: WSP-DZP-KO- 15/2019

ZAKRES NR 1 – KIEROWCA

Załącznik nr 1

.....
(pieczęć firmowa Oferenta)

FORMULARZ OFERTY
W KONKURSIE OFERT NA ŚWIADCZENIE USŁUG TRANSPORTOWYCH

Niniejsza ofert jest składana w odpowiedzi na Konkurs Ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych ogłoszony w dniu 25-06-2019 r. przez Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy S. A. w Tarnowskich Górach, z siedzibą w Tarnowskich górach przy ul. Pyskowickiej 47-51, wpisany do Krajowego rejestru Sądowego w sądzie Rejonowym w Gliwicach, X wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000349762, z kapitałem zakładowym w wysokości 18 441 000,00 zł, opłaconym w całości, NIP: 645-25-01-353, REGON: 241512940,

1. DANE IDENTYFIKACYJNE OFERENTA:

Firma/ Imię i Nazwisko
.....
.....
Siedziba/ adres zamieszkania:
Kod pocztowy : ..... miejscowość.....
Ulica..... nr .....

Oznaczenie we właściwym rejestrze / nr wpisu do rejestru
.....
.....
NIP.....
REGON.....
tel. kontaktowy (fax).....
e-mail.....
numer konta bankowego.....

ADRES DO KORESPONDENCJI (w przypadku, gdy inny niż adres Oferenta jw.):

Kod pocztowy : ..... miejscowość.....

Ulica..... nr .....
2.OKREŚLENIE RODZAJU I ZAKRESU ŚWIADCZEŃ BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM UMOWY:
Rodzaj i zakres świadczeń:
.....
Termin udzielania świadczeń:
.....

3. OPIS KOMPETENCJI:

1) Posiadanie licencji do przewozu osób
☐ TAK*
☐ NIE*

2) doświadczenie, inne kwalifikacje związane z przedmiotem zamówienia
.....
.....

4. KRYTERIA OCENY OFERTY:

a) OFEROWANA CENA ZA 1 MIESIĄC UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ BRUTTO:
.....

b) posiadanie prawa jazdy minimum kat. B – 10%

☐ TAK*

☐ NIE*

*właściwą odpowiedź zaznaczyć X

5. MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
na terenie powiatu tarnogórskiego

6. WARUNKI PŁATNOŚCI
Podstawą wypłaty wynagrodzenia będzie rachunek/ faktura wystawiony/a przez Przyjmującego zamówienie dostarczony/a do Sekretariatu najpóźniej do 5-go dnia każdego miesiąca za m-c

poprzedzający. Wypłata należności nastąpi do 30 dni licząc od dnia doręczenia prawidłowo sporządzonego rachunku lub faktury, na konto bankowe wskazane przez Przyjmującego Zamówienie.

7. TERMIN REALIZACJI

Od dnia podpisania umowy do 31.07.2020 r.

8. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że sam lub inne osoby, za pomocą których przyjmujący zamówienie będzie realizował przedmiot zamówienia, posiadają aktualna pracowniczą książeczkę zdrowia do celów sanitarno- epidemiologicznych oraz aktualne szczepienia ochronne w kierunku wirusowych zapaleń wątroby. Przyjmujący zamówienie będzie odpowiedzialny za stosowanie w trakcie udzielania świadczeń zasad profilaktyki zakażeń WZW, HIV oraz przestrzeganie reżimów sanitarnych, zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t. j. Dz. U. Z 2018 r. poz. 151 z późn. zm.).

....

(miejscowość, data) (pieczątka, podpis Oferenta)

ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:

1. Wypełniony Formularz ofertowy – załącznik nr 1 do SWK
2. Oświadczenie oferenta – załącznik nr 2 do SWK
3. Kopie dokumentów potwierdzających wykształcenie/kwalifikacje- kopia licencji na przewóz osób
4. Kopię dokumentu potwierdzającego uprawnienia do prowadzenia pojazdów silnikowych (prawo jazdy min. kat. B)
5. CV - dot. osób fizycznych
5. Kopię polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej w ramach prowadzonej działalności, – polisa ważna w okresie realizacji usługi. W przypadku, gdy okres ubezpieczenia nie obejmuje całego terminu realizacji usługi Oferent zobowiązuje się do kontynuacji ubezpieczenia w celu zapewnienia ciągłości w trakcie realizacji usługi- jeśli dotyczy
6. Wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej wygenerowany nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert – jeżeli dotyczy.
7.Kopia orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych o braku przeciwwskazań do wykonywania przedmiotu zamówienia
8. W przypadku gdy ofertę składa spółka cywilna – kopię umowy spółki.
9. Pełnomocnictwo w przypadku ustanowienia pełnomocnika do reprezentowania Oferenta. Treść pełnomocnictwa powinna dokładnie określać zakres umocowania. Pełnomocnictwo należy złożyć w oryginale lub w formie kopii potwierdzonej notarialnie – jeżeli dotyczy.