…………………………….. ………………………

 Nazwa i adres Wykonawcy ( miejscowość , data )

**Oferta - wzór**

1. Przedmiotem zamówienia jest: wykonywanie na rzecz Zamawiającego usług

transportowych w systemie Radio-Taxi -całodobowo.

1. Nazwa i siedziba Zamawiającego:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
i Administracji w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego

ul. Dojazd 34

60-631 Poznań

1. Dane Wykonawcy:

Nazwa Wykonawcy:………………………………………………………………………

Adres Wykonawcy:……………………………………………………………………….

Telefon: ………………………….. Fax: ……………………..NIP:……………………..

E-mail:………………………………….

Osoba do kontaktu w trakcie realizacji zamówienia: …………………………………….

Nr telefonu:……………………………….., e mail:………………………………………

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia wg cennika:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa usługi** | **Cena PLN brutto** |
| Opłata początkowa |  |
| **Taryfa I za 1 KM**dzienna (6:00-22:00) |  |
| **Taryfa II za 1 KM**nocna i święta |  |
| **Oplata za 1h postoju** |  |
| Opłata umowna za 1 km ustalona przez przewoźnika za przejazd poza granicami administracyjnymi miasta |
| **Taryfa III za 1 KM**dzienna (6:00-22:00) |  |
| **Taryfa IV za 1 KM**nocna i święta |  |

4. Termin realizacji zamówienia: Od 01.01.2023 do 31.12.2023 r**.**

5. Oświadczam, że

 1) Posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności,

 jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;

1. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny ,a także dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
2. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
3. Rozwiązania umożliwiające transport w formie bezgotówkowej…………………………

7. Załączniki do oferty:

 ……………………………

……………………………. ……………………………..

 ………………………………….

 Podpis osób upoważnionych

 do reprezentowania Oferenta