

**Akademicki Szpital Kliniczny
im. Jana Mikulicza –Radeckiego
ul. Borowska 213
50-556 Wrocław**

**Nr sprawy : ASK/SLG/KO/1/2010
transport sanitarny**

FORMULARZ OFERTOWY

Oferta na wykonywanie.....
(wymieni ć nr zadania)

1. Pełna nazwa Wykonawcy
2. Siedziba Wykonawcy.....
Oddział
3. Nr wpisu do rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu, oraz nr wpisu do rejestru wojewody
.....
4. NIP.....REGON.....
5. Rodzaj świadczonych usług sanitarnych: (zaznaczyć zadanie)
 - a) karetka reanimacyjna,
 - b) karetka reanimacyjna do przewozu noworodków „N”

6. Wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób które będą realizowały usługę:

Lp.	Nazwa stanowiska	Kwalifikacje zawodowe	Staż pracy	Ilość zatrudnionych osób

7. Orientacyjna liczba przewozów w okresie jednego miesiąca:
 - a) karetka reanimacyjna - od 60-100,
 - b) karetka reanimacyjna do przewozu noworodków – 3.

7. Szczegółowe określenie wyposażenia w sprzęt medyczny i w środki łączności karetek, którymi będą realizowane usługi w zakresie transportu reanimacyjnego będącego przedmiotem konkursu :

Lp.	Marka samochodu	Rok produkcji	Wyposażenie medyczne (aparatura, sprzęt medyczny)*	Łączność z dyspozytorem	Personel obsługujący

* wyposażenie może być przedstawione w formie załącznika

8. Za usługi będące przedmiotem konkursu proponujemy następujące ceny brutto

• -jednorazowy transport w granicach miasta

ryczałt.....zł brutto (słownie)

• transport poza granicami miasta:

ryczałt zł brutto (słownie:).

+ za każdy kilometr przejechany poza granicami miasta Wrocławiazł brutto (słownie.....)

9. Wymagania konkursowe dotyczące karetek reanimacyjnych:

- 1 Usługa transportu sanitarnego powinna być świadczona całodobowo we wszystkie dni tygodnia – także w niedziele, święta i dni wolne od pracy.
- 2 Ambulans typu R – wyposażenie ambulansu zgodne z wymaganiami normy PN-EN 1789 (maj 2008).
- 3 Skład osobowy karetki powinien być zgodny z wymaganiami zawartymi w art. 36 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 8.09.2006r o państwowym ratownictwie medycznym (Dz. U. z 2006r., nr 191, poz. 1410).
- 4 Możliwość podstawienia 2 ambulansów jednocześnie.
- 5 Przewidywany czas oczekiwania na karetki od momentu zgłoszenia do przyjazdu do Zamawiającego nie powinien przekroczyć 20 do 30min.

10. Załącznikami do niniejszej oferty są :

(kopie dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem)

Załącznik nr 1 – aktualny odpis z właściwego rejestru – w przypadku karetek reanimacyjnych obowiązkowo wpis do rejestru wojewody, zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,

Załącznik nr 2 – dokument nadania numeru NIP i REGON,

Załącznik nr 3 – kopia polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń objętych zakresem umowy zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami,

Załącznik nr 3 – kopia polisy ubezpieczenia OC karetek reanimacyjnych i transportowych, przy użyciu których będzie realizowana umowa,

Załącznik nr 4 - kopie dowodów rejestracyjnych karetek zarejestrowanych na Wykonawcę, jeśli Wykonawca nie jest ich właścicielem winien przedłożyć kopię umowy, regulującej współpracę z właścicielem karetki oraz kopię dowodu rejestracyjnego karetki,

Załącznik nr 5 - wykaz szpitali, z którymi oferent ma aktualnie zawarte umowy na świadczenie usług w zakresie transportu reanimacyjnego oraz referencje potwierdzające należyte wykonanie tych umów,

Załącznik nr 6 - kopie atestów lub paszportów dopuszczających do użytkowania sprzęt medyczny, stanowiący wyposażenie ambulansu / karetek reanimacyjnych/,

Załącznik nr 7 - parafowany projekt umowy.

.....
(data, podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)