**FORMULARZ CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj świadczenia | Elementy ceny | Cena jednostkowa w PLN | VAT % | Ilość dostaw | Wartość netto w PLN | Wartość brutto w PLN |
| 1. | TRANSPORT SANITARNY KRWI I PREPARATÓW KRWIOPOCHODNYCH | Kwota za 1 dostawę |  |  | 480 |  |  |
| **RAZEM CENA OFERTOWA** | | | | | |  |  |
| Po otrzymaniu zgłoszenia przewozu krwi lub preparatów krwiopochodnych, przyjmujący zlecenie zobowiązany jest do niezwłocznego wykonania zlecenia.  W trybie „na ratunek” nie później niż do **60 minut** od zgłoszenia, natomiast w trybie planowym w czasie 4 godzin licząc od momentu przyjęcia zgłoszenia | | | | | | | |

UWAGI:

**a) Wymagania odnośnie pojazdu:**

1. Pojazd do prawidłowego świadczenia usług zgodnie z umową, zapewni Wykonawca.
2. Pojazd sanitarny powinien spełniać cechy techniczne i jakościowe określone w aktualnie obowiązujących Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane oraz transport powinien być zgodny z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2017 r. w sprawie określenia sposobu leczenia krwią w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w których przebywają pacjenci ze wskazaniami do leczenia krwią i jej składnikami (Dz. U. z 2020 r., poz. 535 z późn. zm.).
3. Pojazd sanitarny w szczególności powinien posiadać pojemniki transportowe umożliwiające utrzymanie podczas transportu temperatury wymaganej dla krwi lub preparatu krwiopochodnego zgodnie z zapisami Rozporządzenia Ministra zdrowia z dnia16 października 2017r., w sprawie leczenia krwią w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w których przebywają pacjenci ze wskazaniami do leczenia krwią i jej składnikami (Dz. U. z 2020 r. poz. 535z późn. zm.).
4. Środek transportu sanitarnego powinien być pojazdem uprzywilejowanym oraz powinien posiadać zezwolenie MSW na używanie sygnałów dźwiękowych zgodnie z Ustawą z dnia 20 czerwca 1997r. – Prawo o ruchu drogowym ( tekst jednolity Dz. U. z 2020r. poz. 110 z późn. zm.).
5. Pakiet ubezpieczeń OC, NW obowiązujący dla tego typu pojazdów zapewni Wykonawca.
6. Pojazdy sanitarne powinny być oznakowane zgodnie z obowiązującymi przepisami.

**b) Wymagania odnośnie obsady środka transportu:**

1. Pojazd do transportu krwi i preparatów krwiopodobnych obsługiwany jest przez kierowcę, który posiada stosowne kwalifikacje i realizuje usługę transportu zgodnie z warunkami określonymi w Rozporządzeniu Ministra zdrowia z dnia16 października 2017r., w sprawie leczenia krwią w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w których przebywają pacjenci ze wskazaniami do leczenia krwią i jej składnikami (Dz. U. z 2020 r. poz. 535z późn. zm.).
2. Przyjęcie zlecenia nastąpi na podstawie wcześniejszego zgłoszenia telefonicznego przez pracownika wyznaczonego przez Zamawiającego pod numer telefonu wskazany przez Wykonawcę tj. ………………………………
3. Zlecenie będzie realizowane z Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach do Banku Krwi zlokalizowanego przy Laboratorium Szpitala Specjalistycznego w Zabrzu Sp. z o.o.

………………………………….. …………………………………………………

(miejscowość, data) Podpis wraz z pieczęcią osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

(należy wypełnić w przypadku składania oferty w postaci papierowej)