

FORMULARZ OFERTOWY

„Świadczenie usług dostępu do sieci Internet dla SP ZOZ MSWiA w Koszalinie – lokalizacja Koszalin, Połczyn Zdrój”

1. Dane Wykonawcy:

Pełna nazwa:	
Adres:	
Województwo:	
NIP:	
REGON:	
KRS lub inny organ rejestrowy:	
Wielkość przedsiębiorstwa: (właściwe podkreślić)	1. mikroprzedsiębiorstwo , 2. małe przedsiębiorstwo , 3. średnie przedsiębiorstwo , 4. żadne z powyższych .
Telefon/fax:	
Dane osoby upoważnionej do kontaktów:	Imię i nazwisko: Numer telefonu: Adres e-mail:
Strona www:	
Numer rachunku bankowego:	

2. Zobowiązuję się do realizacji przedmiotu konkursu ofert za cenę :

- a) cena usługi miesięcznej dla lokalizacji Koszalin ul. Szpitalna 2:
Wartość netto: (słownie:)
Stawka VAT: Wartość VAT:(słownie.....)
Wartość brutto: (słownie:)
- b) Wartość całości realizacji przedmiotu zamówienia dla lokalizacji Koszalin ul. Szpitalna 2:
Wartość netto (słownie:)
Stawka VAT: Wartość VAT:(słownie.....)
Wartość brutto: (słownie:)

- c) cena usługi miesięcznej dla lokalizacji Połczyn Zdrój, Plac Wolności 10:
Wartość netto: (słownie:)
Stawka VAT: Wartość VAT: (słownie:)
Wartość brutto: (słownie:)
- d) Wartość całości realizacji przedmiotu zamówienia dla lokalizacji Połczyn Zdrój
Plac Wolności 10:
Wartość netto (słownie:)
Stawka VAT: Wartość VAT: (słownie:)
Wartość brutto: (słownie:)
- e) **Łączna wartość umowy**
Wartość netto (słownie:)
Stawka VAT: Wartość VAT: (słownie:)
Wartość brutto: (słownie:)

3. Oświadczam, że wartość brutto podana w pkt. 2 zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, w tym dojazdu, napraw przy zgłoszonych awariach, jakie ponosi Wykonawca.
4. Oświadczam, że zapoznałam/em się i akceptuję dokumenty zapytania ofertowego oraz projekt umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz zdobyłam/em konieczne informacje do przygotowania oferty. Zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Uważam się związana/y ofertą przez czas wskazany w zapytaniu ofertowym.
6. Wyrażam zgodę na termin płatności: przelewem w terminie **30 dni** od dnia przedłożenia prawidłowo wystawionej faktury VAT w siedzibie Zamawiającego.
7. Informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach (jeżeli dotyczy) stanowią **tajemnicę przedsiębiorstw** w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnie udostępnione.
8. W przypadku wybrania mojej oferty osobą reprezentującą firmę w umowie jest:

Dane osoby upoważnionej do podpisania umowy:	Imię i Nazwisko: Stanowisko:
Dane osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie realizacji umowy:	Imię i Nazwisko: Numer telefonu: Adres e-mail:

Oferta liczy kolejno ponumerowanych stron.

Załącznikami do oferty są:

1.
2.

..... dnia
(miejscowość)

.....
(podpis Oferenta)

UWAGA

ZAMAWIAJĄCY ZAZNACZA, ŻE NINIEJSZY FORMULARZ JEST TYLKO WZOREM I TO DO WYKONAWCY NALEŻY PRAWIDŁOWE OBLICZENIE CENY

Nr postępowania: DIT-23331-16/2025