

Załącznik nr 2 do zaproszenia

Numer sprawy: AT.334.25.2025SLSO

....., dnia

(pieczęć wykonawcy)

tel.:

e-mail:

Nazwa Zamawiającego:
Samodzielny Publiczny
Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II
ul. Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość
e-mail: sl.sobczyk@szpital.zam.pl

OFERTA WYKONAWCY

w postępowaniu pn.

Świadczenie usług w zakresie wykonywania przeglądów technicznych i konserwacji oraz usług naprawczych instalacji sygnalizacji pożarowej, systemu oddymiania oraz dźwiękowego systemu ostrzegania Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu

Odpowiadając na Państwa zaproszenie do złożenia oferty (numer sprawy AT.334.25.2025SLSO) na świadczenie usług w zakresie wykonywania przeglądów technicznych i konserwacji oraz usług naprawczych instalacji sygnalizacji pożarowej, systemu oddymiania oraz dźwiękowego systemu ostrzegania Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu

oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami opisu,

za kwotę netto (bez podatku VAT) w wysokości : zł .

(słownie: zł)

stawka podatku VAT %

brutto (z podatkiem VAT) : zł.

(słownie: zł)

1. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte we wzorze umowy.
3. Oświadczam, że oferowane usługi spełniają wymagania określone przez Zamawiającego w Zaproszeniu do złożenia oferty.
4. Oferuję termin płatności - 30 dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT.
5. Oświadczam, że termin realizacji przedmiotu zamówienia to :
- Wykonanie całości przedmiotu umowy – przez okres 24 miesięcy od daty zawarcia umowy.

Numer:

6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wymienionych w Zaproszeniu do złożenia ofert na świadczenie usług w zakresie wykonywania przeglądów technicznych i konserwacji oraz usług naprawczych instalacji sygnalizacji pożarowej, systemu oddymiania oraz dźwiękowego systemu ostrzegania Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu w celu przeprowadzenia postępowania i późniejszej jego realizacji. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej zamieszczonej w załączniku nr 4 do niniejszego zaproszenia, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi jej integralną część są:

.....

.....
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy

Numer: