

Załącznik nr 3 do Regulaminu  
udzielania zamówień publicznych  
w Samodzielnym Publicznym Szpitalu  
Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II  
w Zamościu,  
których wartość jest niższa niż 170 000 złotych (netto)

Numer sprawy: AT.334.2.2026.SLSO

dnia .....

.....  
(pieczęć wykonawcy)

tel.: .....

fax: .....

**Nazwa Zamawiającego:**  
**Samodzielny Publiczny**  
**Szpital Wojewódzki**  
**im. Papieża Jana Pawła II**  
**w Zamościu**  
**ul. Al. Jana Pawła II 10**  
**22-400 Zamość**  
**e-mail: [szpital@szpital.zam.pl](mailto:szpital@szpital.zam.pl)**

#### **OFERTA WYKONAWCY**

**na sprawowanie nadzoru nad bezpieczeństwem ppoż. osób i obiektów podległych  
Samodzielnemu Publicznemu Szpitalowi Wojewódzkiemu im. Papieża Jana Pawła  
II w Zamościu.**

Odpowiadając na Państwa zaproszenie do złożenia oferty (numer sprawy AT.334.2.2026.SLSO) na sprawowanie nadzoru nad bezpieczeństwem ppoż. osób i obiektów podległych Samodzielnemu Publicznemu Szpitalowi Wojewódzkiemu im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu.

oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami opisu,

za kwotę w wysokości netto: ..... zł.

(słownie: ..... zł)

stawka podatku VAT ..... %

brutto: ..... 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 oferowana usługa spełnia 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 usługi to : przez okres 24 miesięcy od daty zawarcia umowy, w terminach wcześniej uzgodnionych z Zamawiającym przez minimum 6 godzin przynajmniej jeden raz w tygodniu.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wymienionych w Zaproszeniu do złożenia ofert na sprawowanie nadzoru nad bezpieczeństwem ppoż. osób i obiektów podległych Samodzielnemu Publicznemu Szpitalowi Wojewódzkiemu 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

Numer: .....

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: .....