

## OFERTA WYKONAWCY

Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa:.....

Siedziba + (dokładny adres):  
.....  
.....

Nr telefonu.....

Nr fax.....

Nr NIP.....

Dane dotyczące Zamawiającego:

Nazwa: Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki  
im. Papieża Jana Pawła II

Adres: ul. Aleje Jana Pawła II 10,  
22-400 Zamość

Nr telefonu: 84 6773333

Nr fax: 84 6386669

Nr NIP: 922-22-92-491

**Zobowiązania Wykonawcy:**

1. Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty (nr sprawy: AG.6112.1.2020) **na sprawowanie nadzoru nad bezpieczeństwem ppoż. osób i obiektów podległych SPSW im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu**, oferuję wykonanie całości przedmiotu zamówienia za cenę ..... zł

zgodnie z poniższą kalkulacją:

a) Wartość miesięcznego wynagrodzenia netto ..... zł

b) Stawka podatku VAT .....

c) Wartość wynagrodzenia za 24 miesiące netto ..... zł

d) Wartość wynagrodzenia za 24 miesiące brutto ..... zł

2. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

3. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte w projekcie umowy.

4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, wymienionych w Zaproszeniu na sprawowanie nadzoru nad bezpieczeństwem ppoż. osób i obiektów podległych SPSW 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 2 do niniejszego zaproszenia, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie poprawiania.

5. Oferuje termin płatności ..... dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT (minimalny wymagany przez Zamawiającego – 30 dni).

**6. Załączniki:**

- aktualny odpis z właściwego rejestru wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert

- .....

- .....

- .....
- .....
- .....

.....dnia.....2020r.

.....  
*/podpis osoby uprawnionej lub upoważnionej/\**

*\* niepotrzebne skreślić*