

OFERTA WYKONAWCY

Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa:.....
.....
Siedziba (dokładny adres):
.....
.....
.....
Nr telefonu.....
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 NIP: 922-22-92-491
szpital@szpital.zam.pl

Zobowiązania Wykonawcy:

1. Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty (nr sprawy: AT.6112.1.2022) **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..... 2022 r.

.....
/podpis osoby uprawnionej lub upoważnionej/

* niepotrzebne skreślić