

Pieczęć wykonawcy

Warszawa, dn. .... r.

## FORMULARZ OFERTY

na wykonanie usługi dla  
Międzyleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie  
04-749 Warszawa, ul. Bursztynowa 2

### I. Nazwa i adres Organizatora Konkursu Ofert

Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie  
ul. Bursztynowa 2  
04 – 749 Warszawa

### II. Opis przedmiotu zamówienia:

Dzierżawa powierzchni ścian w salach chorych w budynkach Szpitala z przeznaczeniem na montaż instalacji oraz zestawu urządzeń do odbioru programów „telewizji szpitalnej” STS oraz do pobierania opłat za korzystanie z tych urządzeń.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wg Specyfikacji Warunków Konkursu Ofert (SWKO).

### III. Formy złożenia oferty

Ofertę (Zał. nr 1 Formularz Oferty) należy złożyć w terminie do dnia .....2023 r do godz.10:00 osobiście w siedzibie Zamawiającego (Kancelaria Szpitala)

### IV. Nazwa i adres Oferenta

Nazwa:.....  
Adres:.....  
NIP:.....  
Nr rachunku bankowego:.....

Czynsz za odbiornik TV - .....  
Opłata za korzystanie z odbiornika TV – .....  
Prowizja (wyrażona w %) od obrotu dla Szpitala w wysokości .....  
Rozwiązania technologiczne:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

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

## **V. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY**

1. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część ofert są:

.....

1. Zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków przetargu i nie wnosimy do niej zastrzeżeń,
2. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWKO,
3. Zawarte w SWKO warunki umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Organizatora Konkursu Ofert.

....., dnia .....

.....  
(podpis osoby uprawnionej)