

.....
Pieczęć wykonawcy

Warszawa, dnia.....

FORMULARZ OFERTOWY

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

I. Nazwa i adres zamawiającego
Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie
ul. Bursztynowa 2
04 – 749 Warszawa

II. Opis przedmiotu zamówienia:

Świadczenie usług w zakresie ochrony danych osobowych na okres 24 miesięcy

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w Specyfikacji Warunków Konkursu Ofert (SWKO).

III. Formy i termin złożenia oferty

Ofertę na formularzu ofertowym należy złożyć w terminie do dnia **12.11.2019 r. godz. 10.00** osobiście, faksem pod numerem telefonu **22 815 67 39** lub pocztą elektroniczną na adres: administracja@mssw.pl z jednoczesnym dostarczeniem oryginału do Działu Administracyjno-Gospodarczego (poziom 1, budynek A)

IV. Nazwa i adres Wykonawcy:

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

V. Wartość Oferty

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za miesiąc:

cenę jednostkowa netto:.....
.....% podatek VAT:.....
cenę jednostkowa brutto:.....
słownie brutto:.....

2. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za (łącznie w okresie 24 miesięcy):

cenę netto:.....
podatek VAT:.....
cenę brutto:.....
słownie brutto:.....

VI. Oświadczenie Wykonawcy:

Oświadczamy że:

1. zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków konkursu ofert 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 Zamawiającego.

VII. Załączniki do Oferty

1. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część ofert są:
 1.
 2.
 3.

....., dnia

.....
(podpis osoby uprawnionej)