

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 Przetargu

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 zestawów urządzeń do odbioru programów „tele-  
wizji szpitalnej” STS oraz do pobierania opłat za korzystanie z tych urządzeń.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wg Specyfikacji Warunków Przetargu (SWP).

### III. Formy złożenia oferty

Ofertę (Załącznik nr 1 Formularz Oferty) należy złożyć w terminie do dnia 15.08.2020 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 - .....

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 SWP,
  3. Zawarte w SWP 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 Przetargu.

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

.....  
(podpis osoby uprawnionej)