

.....
Pieczęć Zleceniobiorcy

Warszawa, dnia.....

FORMULARZ OFERTOWY

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

I. Nazwa i adres zamawiającego

Międzyzleski 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 Zapytaniu Ofertowym.

III. Formy i termin złożenia oferty

Ofertę na formularzu ofertowym należy złożyć w terminie do dnia **18.11.2021r. 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 Kancelarii Międzyzleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie (parter, budynek F)

IV. Nazwa i adres Zleceniobiorcy:

Nazwa:.....

Adres:.....

NIP:.....

Nr rachunku bankowego:.....

V. Wartość Oferty

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za miesiąc:

cenę jednostkową netto:.....

.....% podatek VAT:.....

cenę jednostkową brutto:.....

słownie brutto:.....

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

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

VI. Oświadczenie Zleceniobiorcy:

Oświadczamy że:

1. zapoznaliśmy się z warunkami Zapytania Ofertowego i nie wnosimy do niej zastrzeżeń,
2. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Zapytaniu Ofertowym,
3. zawarte 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 Zleceniodawcę.

VII. Załączniki do Oferty

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

....., dnia

.....
(podpis osoby uprawnionej)