

**Formularz oferty**  
**na wykonanie zamówienia o wartości od 50 000,00 zł netto do 130 000,00 zł netto**

**I. Nazwa i adres Zamawiającego:**

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego  
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie,  
ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin

**II. Nazwa przedmiotu zamówienia:**

**Obsługa serwisowa central telefonicznych oraz sieci telefonicznej i sprzętu telefonicznego, przez okres 12 miesięcy.**

Składając ofertę Wykonawca potwierdza, że zapoznał się z projektem umowy i nie wnosi do niego żadnych uwag.

**III. Nazwa i adres Wykonawcy:**

.....  
.....

NIP .....

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia – obsługa central telefonicznych oraz sieci telefonicznej i sprzętu telefonicznego, przez okres 12 miesięcy, za ogólną kwotę:
  - a) netto: ..... zł  
słownie netto: ..... zł
  - b) brutto: ..... zł  
słownie brutto: ..... zł
  - c) podatek VAT: .....
  - d) rata miesięczna netto: .....
  - e) rata miesięczna brutto: .....
2. Deklaruję ponadto:
  - a) termin wykonania zamówienia: 12 miesięcy od dnia podpisania umowy
  - b) warunki płatności: 40 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury.
3. Załącznikami do niniejszego formularza są:
  - a. Oświadczenie o korzystaniu z podwykonawców
  - b. Skany certyfikatów potwierdzających udział w szkoleniu I i II stopnia z obsługi i konfiguracji central DGT

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(pieczęć, podpis Wykonawcy)