

.....

pieczęć Oferenta

FORMULARZ OFERTY

Oferta dla:

Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Chirurgii Urazowej
im. dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich
41-940 Piekary Śląskie, ul. Bytomska 62

Nazwa Oferenta

.....
.....

Adres Oferenta

.....
.....

tel/fax.

e-mail:.....

Regon..... NIPKRS / CEiDG

Nazwa Banku i numer konta

.....

Niniejszym przedkładamy naszą ofertę na :

Usługę najmu powierzchni magazynowej do składowania dokumentacji archiwalnej dla Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich.

SKŁADAMY OFERTĘ na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Zapytaniu Ofertowym na następujących warunkach:

Za wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym (w okresie 24 miesięcy) oferujemy cenę

brutto (słownie:)

w tym cena netto + podatek VAT %

OŚWIADCZENIA:

- 1 Lokalizacja miejsca najmu powierzchni magazynu do składowania, w którym będzie przechowywana dokumentacja*:

.....
*Należy podać dokładny adres. Lokalizacja magazynu powinna znajdować się nie dalej niż do 15 km od siedziby Najmującego (liczonej według www.here.com)

- 2 Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Zapytania Ofertowego i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
- 3 Oświadczamy, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
- 4 Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia składania ofert do terminu wskazanego w Zapytaniu Ofertowym.
- 5 Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze projektowanymi postanowieniami umowy najmu powierzchni oraz umowy powierzenia danych osobowych i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umów, zgodnie z ich treścią oraz zgodnie z treścią złożonej przez nas oferty.
- 6 Oświadczamy, że zapewniamy realizację zamówienia przez **24 miesiące** licząc od dnia zawarcia umowy.
- 7 Wyrażamy zgodę na płatność za fakturę w terminie **30 dni** od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT.
- 8 Oświadczamy, iż zostałem poinformowany, iż w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Chirurgii Urazowej w Piekarach Śląskich obowiązuje Procedura Zgłoszeń Wewnętrznych wynikająca z realizacji obowiązków ustawy o z dnia 14 czerwca 2024r. o ochronie sygnalistów, z którą mogę się zapoznać w każdym czasie u Koordynatora ds. Obsługi Sygnalistów. Ponadto zobowiązuje się do poinformowania moich pracowników i współpracowników (jeżeli będę realizował umowę za ich pośrednictwem) o obowiązywaniu wskazanej Procedury Zgłoszeń wewnętrznych i możliwości zapoznania się z jej treści.
- 9 Oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 514)
- 10 Oświadczamy, że nie jesteśmy powiązani osobowo i kapitałowo z Zamawiającym.

.....
kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty