**FORMULARZ OFERTOWY**

**ŚWIADCZENIE USŁUG W ZAKRESIE TELEFONII STACJONARNEJ, KOMÓRKOWEJ ORAZ TRANSMISJI DANYCH WRAZ Z DOSTĘPEM DO INTERNETU DLA SZPITALI W POZNANIU, LUDWIKOWIE I CHODZIEŻY**

**Nazwa wykonawcy**

..............................................................................................................................

**Siedziba wykonawcy** ..............................................................................................................................

**Województwo** .......................................**Powiat** ....................................................

**Adres internetowy (URL)** .......................................................................................

**Poczta elektroniczna (e-mail)** ………………………………………………………………..………………………….

**NIP** ............................................... **REGON** ............................................................

**Nr telefonu/ fax** ....................................................................................................

**Oznaczenie banku i numer konta**

..............................................................................................................................

**Osoba wyznaczona do kontaktu w sprawie treści oferty**

...................................................................................... **tel.** .................................

**Osoba wyznaczona do kontaktu w sprawie realizacji zamówienia:**

...................................................................................... **tel.** .................................

**Oferujemy wykonanie zamówienia za następującą cenę:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ABONAMENT TELEFONIA STACJONARNA**  w abonamencie 8700 minut na lokal / strefę, 2700 minut na połączenia międzystrefowe, 12100 minut do krajowych sieci komórkowych | | | | |
| Wartość netto  1 m-c | Wartość brutto  1 m-c | Wartość netto  12 m-cy | VAT | Wartość brutto  12 m-cy |
|  |  |  |  |  |
| **ABONAMENT TELEFONIA KOMÓRKOWA**  w abonamencie pakiet NO LIMIT na połączenia, SMS krajowe do wszystkich sieci komórkowych i stacjonarnych | | | | |
| Wartość netto  1 m-c | Wartość brutto  1 m-c | Wartość netto  12 m-cy | VAT | Wartość brutto  12 m-cy |
|  |  |  |  |  |
| **TRANSMISJA DANYCH** | | | | |
| Wartość netto  1 m-c | Wartość brutto  1 m-c | Wartość netto  12 m-cy | VAT | Wartość brutto  12 m-cy |
|  |  |  |  |  |
| **KOSZT UTRZYMANIA INTERNETU** | | | | |
| Wartość netto  1 m-c | Wartość brutto  1 m-c | Wartość netto  12 m-cy | VAT | Wartość brutto  12 m-cy |
|  |  |  |  |  |
| SUMA | |  |  |  |

Okres gwarancji na:

- telefony komórkowe - …………………..(nie może być krótszy niż 2 lata),

- na akcesoria - …………………. (nie może być krótszy niż 12 miesięcy),

- na nośnik pamięci (karta pamięci)- ….......(nie może być krótszy 90 dni od dnia przekazania telefonu i podpisania protokołu odbioru)

.......................................

/data, podpis osoby upoważnionej/

W przypadku zatrudnienia podwykonawców odpowiadamy za ich pracę jak za swoją własną.

...................................................

/data, podpis osoby upoważnionej/

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1)) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\* \* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści

oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

…………………………………………………………………….

/data, podpis osoby upoważnionej/

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

…………………………………………………………………….

/data, podpis osoby upoważnionej/

1. *ozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).* [↑](#footnote-ref-1)