

SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W SZCZECINIE



71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Strona internetowa: www.spwsz.szczecin.pl
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274
PEKAO S.A. 57 1240 6292 1111 0010 7358 3739



Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego z dnia 04.12.2019r.

Formularz ofertowy

ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespólny w Szczecinie

ul. Arkońska 4

71-455 Szczecin

NIP: 851-25-37-954

<http://www.spwsz.szczecin.pl>

tel. (91) 813 90 00, fax (91) 813 90 09

e-mail: spwsz.szczecin.pl

DANE WYKONAWCY:

Ja (My), niżej podpisany(-ni)

.....
działając w imieniu i na rzecz :

.....
(pełna nazwa Wykonawcy)

.....
(adres siedziby Wykonawcy)

NIP:

Nr telefonu:

Nr faxu:

e-mail:

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące „Świadczenia usług pocztowych w obrocie krajowym i zagranicznym dla Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Szczecinie w okresie 01.01.2020r. – 31.12.2020r.”

składam(-my) niniejszą ofertę:

Usługi pocztowe

1. Oferuję(-jemy) wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem zawartym w zapytaniu ofertowym, za cenę łączną:

..... zł netto (słownie złotych:))

[..... zł brutto (słownie złotych:)]

Lokalizacje:

71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4

Centrala: 91 813 90 00

Fax. 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokołowskiego 11

Centrala: 91 442 72 00, 91 442 72 13

Fax. 91 462 04 94

Powyższa cena stanowi sumę poniższych kwot, które będą stanowiły podstawę rozliczeń za wykonane usługi:

Zakres przedmiotu zamówienia	Szacunkowa ilość przesyłek	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Cena netto łącznie (2*3)	Cena brutto łącznie (2*4)
1	2	3	4	5	6
Przesyłki listowe nierejestrowane ekonomiczne krajowe					
Format S do 500 g	10.449				
Format M do 1.000 g	1.162				
Format L do 2.000 g	164				
Przesyłki listowe nierejestrowane priorytetowe krajowe					
Format S do 500 g	263				
Format M do 1.000 g	263				
Format L do 2.000 g	1				
Przesyłki listowe polecane ekonomiczne krajowe					
Format S do 500 g	8.104				
Format M do 1.000 g	1.740				
Format L do 2.000 g	86				
Przesyłki listowe polecane priorytetowe krajowe					
Format S do 500 g	129				
Format M do 1.000 g	518				
Format L do 2.000 g	36				
Potwierdzenie odbioru przesyłek w obrocie krajowym	1.992				
Przesyłka listowa nierejestrowana ekonomiczna zagraniczna (Europa)					
do 50 g	1				
ponad 50 g – 100 g	1				
ponad 100 g do 350 g	1				
ponad 350 g do 500 g	1				
ponad 500 g do 1.000 g	1				
ponad 1.000 g do 2.000 g	1				
Przesyłka listowa nierejestrowana priorytetowa zagraniczna (Europa)					
do 50 g	1				
ponad 50 g – 100 g	1				
ponad 100 g do 350 g	1				
ponad 350 g do 500 g	1				
ponad 500 g do 1.000 g	1				
ponad 1.000 g do 2.000 g	1				
Przesyłka listowa polecana priorytetowa zagraniczna (Europa)					
do 50 g	1				
ponad 50 g – 100 g	1				
ponad 100 g do 350 g	1				
ponad 350 g do 500 g	1				
ponad 500 g do 1.000 g	1				
ponad 1.000 g do 2.000 g	1				
Usługa odbioru poczty z lokalizacji przy ul. A. Sokołowskiego 11, Szczecin (dni robocze przez cały okres obowiązywania umowy)	12 (liczba miesięcy)				
RAZEM					

- 1) Oświadczam(-my), że zapoznałem(-liśmy) się z treścią zapytania ofertowego, przyjmuję(-my) warunki w nim zawarte i nie wnoszę(-imy) do niego zastrzeżeń.
- 2) Oświadczam(-my), że jestem(-śmy) związany(-ni) niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od upływu terminu składania ofert.
- 3) Oświadczam(-my), że wyrażam(-my) zgodę na przetwarzanie moich/naszych danych osobowych na potrzeby niniejszego postępowania prowadzonego na podstawie zapytania ofertowego w szczególności zgoda dotyczy podania mojego/naszych imienia/imion i nazwiska/nazwisk do publicznej wiadomości, gdy moja/nasza oferta zostanie wybrana.

Jestem(-śmy) świadomy(-i), że na podstawie art. 305§ 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (tj. Dz. U. 2019, poz. 1950) „Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, udaremnia lub utrudnia przetarg publiczny albo wchodzi w porozumienie z inną osobą działając na szkodę właściciela mienia albo osoby lub instytucji, na rzecz której przetarg jest dokonywany, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis osoby / osób uprawnionej / uprawnionych do występowania w obrocie prawnym, reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu)

