

.....  
.....  
.....  
(pieczętka wykonawcy)  
tel.: .....  
e-mail: .....

**Samodzielny Publiczny  
Szpital Wojewódzki  
im. Papieża Jana Pawła II  
ul. Al. Jana Pawła II 10  
22-400 Zamość  
e-mail: szpital@szpital.zam.pl**

**ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY**

1. Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty (**nr sprawy AT.6112.2.2024**) na **sprawowanie nadzoru nad bezpieczeństwem ppoż. osób i obiektów podległych SPSW im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu**, oferuję wykonanie całości przedmiotu zamówienia za cenę .....  
..... zł zgodnie z poniższą kalkulacją:

- a) wartość miesięcznego wynagrodzenia netto .....
- b) stawka podatku VAT .....
- c) wartość wynagrodzenia za 24 miesiące netto .....
- d) wartość wynagrodzenia za 24 miesiące brutto .....

2. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

3. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte z projekcie umowy.

4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, wymienionych w Zaproszeniu na sprawowanie nadzoru nad bezpieczeństwem ppoż. i obiektów podległych SPSW im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu w celu przeprowadzenia postępowania i późniejszej jego realizacji. Podaje dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej zamieszczonej w załączniku nr 2 do niniejszego zaproszenia, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie poprawiania.

5. Oferuję termin płatności ..... dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT ( minimalny wymagany przez Zamawiającego – 30 dni).

**6. Załączniki:**

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

....., dnia.....2024 r.

.....  
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej \*  
do reprezentowania Wykonawcy

A