



*Formularz do zapytania ofertowego
DAT/GI/255/2026 z dnia 22.10.2026*

Dane Wykonawcy

.....
.....

Adres

Tel.: ,Fax

Adres poczty elektronicznej

Regon NIP

W związku z zapytaniem ofertowym na **świadczenie kompleksowych usług telekomunikacyjnych na potrzeby Szpitala Specjalistycznego Nr 2** zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym oraz w załączniku nr 1.

Kod CPV: CPV 64200000-8 - (usługi telekomunikacyjne)

1. Składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę zł brutto, (słownie),
2. W przypadku wyboru oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego
3. Jesteśmy związani z ofertą 30 dni od daty upływu terminu do składania ofert.
4. Oświadczamy, że powyższa cena zawiera wszelkie koszty, jakie ponosi *Zamawiający* w przypadku wyboru naszej oferty.
5. Deklaruję ponadto:
 - a. termin uruchomienia usług : do 30 dni od podpisania umowy.
 - b. warunki płatności : 30 dni
 - c. serwis 24-godzinny w ramach umowy





	Usługa	Ilość minut / abonament	Cena Jedn. za 1minutę /abonament	Wartość miesięczna netto zł	Ilość miesięcy	Wartość zamówienia netto zł
1.	Średni ruch miesięczny wychodzący					
	a) Połączenia do sieci stacjonarnych krajowych	6 000			36	
	b) Połączenia do sieci komórkowych krajowych	1 000			36	
	c) Połączenia międzynarodowe do krajów UE	100			36	
	d) Pozostałe połączenia niesklasyfikowane (20% wartości wszystkich połączeń, suma pozycji a – c z kolumny 5)	====			36	
2.	Abonamenty stałe:					
	a) Abonament za ISDN 30B+D	1			36	
	b) Abonament za siptrunk	1			36	
	c) Abonament za PSTN	4			36	
VAT						
BRUTTO						

..... dnia..... r.

.....
(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

.....

