

**Formularz ofertowy**  
**nr sprawy DZP/BZU/305/2020**

**Dotyczy:** postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej poniżej 30.000 euro netto na **Usługi Poczto**

**1. Nazwa i adres Zamawiającego**

Szpital Powiatowy w Zawierciu  
42-400 Zawiercie, ul. Miodowa 14  
REGON 276271110, NIP 649-19-18-293  
tel. 32 67 40 364  
www.szpitalzawiercie.pl  
email: organizacyjny@szpitalzawiercie.pl  
Godziny urzędowania: od 07:25 do 15:00

**2. Opis przedmiotu zamówienia**

1) Usługi Poczto:

- a) przesyłki listowe nierejestrowane w obrocie krajowym i w obrocie zagranicznym,
- b) przesyłki polecone w obrocie krajowym i w obrocie zagranicznym,
- c) przesyłki pocztowe z zadeklarowaną wartością w obrocie krajowym i w obrocie zagranicznym,
- d) paczki pocztowe w obrocie krajowym i obrocie zagranicznym,
- e) paczki pocztowe z zadeklarowaną wartością w obrocie krajowym i w obrocie zagranicznym,
- f) podane ilości badań w tabeli pkt 4) w skali 12 miesięcy są szacunkowe i służą jedynie do oceny oferty, jeżeli faktyczna ilość badań będzie inna, Wykonawcy nie służą z tego tytułu żadne roszczenia.

2) Odbiór przesyłek z siedziby Zamawiającego w dni robocze od poniedziałku do piątku.

**3. Nazwa i adres Wykonawcy**

Nazwa.....

Adres.....

NIP..... REGON.....

Dane do porozumiewania się

Tel .....

Adres poczty elektronicznej .....

#### 4. Cena oferty

MASA LISTU	ZWYKŁY				POLECONY				POLECONY + ZPO			
	Ekonomiczne		Priorytet		Ekonomiczne		Priorytet		Ekonomiczne		Priorytet	
	Ilość	Cena	Ilość	Cena	Ilość	Cena	Ilość	Cena	Ilość	Cena	Ilość	Cena
S do 500	3040		34		2556		48		187		6	
M do 1000	546		9		640		23		151		2	
L do 2000	91		13		266		13		35		3	
<b>WARTOŚĆ ŁĄCZNIE:</b>												

Koszt usługi odbioru przesyłek z siedziby Zamawiającego:

a) jednostkowy .....

b) roczny .....

5. Termin wykonania zamówienia – **01.08.2020r. – 31.07.2021r.**

6. Termin zapłaty za prawidłowo wystawioną i doręczoną fakturę – do 14 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.

7. Termin związania ofertą – 12 miesięcy.

8. Nazwa banku i nr rachunku bankowego, na który będą dokonane przelewy za wykonaną dostawę .....

9. Osoba odpowiedzialna za realizację zamówienie

Imię i nazwisko .....

Telefon kontaktowy .....

e-mail .....

a. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

b. Oświadczam, że spełniam warunki dotyczące posiadania uprawnień do wykonywania działalności lub czynności, będących przedmiotem zamówienia, niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

c. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Załącznikiem do formularza ofertowego stanowiącym integralną część oferty jest:

Załącznik nr 1 - Istotne postanowienia umowy

.....  
podpisy osób uprawnionych do reprezentacji  
Wykonawcy

