

.....
 (pieczęć wykonawcy)

FORMULARZ OFERTY

Ja (my), niżej podpisany (ni)
 działając w imieniu i na rzecz :

.....
 (pełna nazwa wykonawcy)

.....
 (adres siedziby wykonawcy)

REGON..... Nr NIP

Nr konta bankowego:

nr telefonu nr faxu

e-mail

w odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na:

**„Świadczenie usług telekomunikacyjnych stacjonarnych dla potrzeb Miejskiego
 Ośrodka Pomocy Rodzinie w Szczecinie”
 składam niniejszą ofertę:**

- Oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na warunkach płatności określonych w siwz za cenę umowną brutto:

.....zł zgodnie z Tabelą nr 1;

2. Tabela nr 1

Lp.	Opis usługi	Cena jednostkowa brutto	Mnożenie przez ilość minut i miesięcy	Razem
	1	2	3	4
1	Cena 1 abonamentu linii ISDN jaki poniesie Zamawiający za jeden miesiąc		x 47 abonamentów x 24 (m-ce)	
2.	Cena 1 abonamentu linii POTS jaki poniesie Zamawiający za jeden miesiąc		x 10 abonamentów x 24 (m-ce)	
3.	Cena opłaty miesięcznej za max 20 numerów DDI		x 28 abonamentów x 24 (m-ce)	
4.	Cena za 1 minutę połączeń		x 16 000 minut x 24 (m-ce)	

	lokalnych i strefowych			
5.	Cena za 1 minutę połączeń międzystrefowych		x 960 minut x 24 (m-ce)	
6.	Cena za 1 minutę połączenia do sieci komórkowych		x 16 000 minut x 24 (m-ce)	
7.	Łączna wartość opłat jednorazowych		nd	
8.	Razem			

3. Oświadczamy, że termin płatności wynosi zgodnie z kryterium „warunki płatności” :
..... dni od dnia dostarczenia do Zamawiającego wystawionej faktury.

Minimalny termin płatności wynosi 14 dni od dnia dostarczenia do Zamawiającego wystawionej faktury. Jeżeli wykonawca zaproponuje termin płatności dłuższy niż 30 dni od dnia dostarczenia do Zamawiającego wystawionej faktury, do oceny ofert w kryterium „warunki płatności” zostanie przyjęty termin 30-dniowy, czyli maksymalny zgodny z możliwościami i żądaniem zamawiającego zawartym w siwz.

4. Deklaruję usunięcie awarii powodującej przerwę w świadczeniu usług stanowiących przedmiot umowy w terminie do*:

- 8 godzin,
- 12 godzin,
- 24 godzin,

liczonych od momentu przyjęcia zgłoszenia.

*należy postawić znak „X” przy wybranej pozycji

w przypadku nie wypełnienia żadnej z powyższych pozycji albo wypełnienia kilku pozycji - Zamawiający uzna, że Wykonawca zadeklarował usunięcie awarii w maksymalnym terminie dopuszczalnym zgodnie z siwz, tj. w ciągu 24 godzin od przyjęcia zgłoszenia. Wykonawca otrzyma wówczas 0 pkt w kryterium „Maksymalny czas usunięcia awarii”

5. Oświadczam, że zamierzam / nie zamierzam** świadczyć usług telekomunikacyjnych stanowiących przedmiot zamówienia drogą radiową

** należy zaznaczyć właściwe

6. Oświadczam, że przedmiot zamówienia zrealizuję/zujemy w terminie określonym w siwz.

7. Oświadczam, że jestem/śmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

8. Oświadczam/my, że w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych we wzorze umowy dołączonym do siwz oraz w miejscu i terminie określonym przez zamawiającego.

9. Oświadczam, że powierzmy niżej wymienionym podwykonawcom wykonanie niżej wskazanych części zamówienia:

Lp.	Firma (nazwa) podwykonawcy	Część (zakres) zamówienia
-----	----------------------------	---------------------------

