



Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Krakowie  
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267  
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej  
tel 012 658-43-24 fax 012 658-43-76  
http://www.zol.krakow.pl  
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie  
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

## Załącznik nr 1 do Ogłoszenia

.....  
/pieczęć adresowa firmy/

### **FORMULARZ OFERTOWY**

ZAMAWIAJĄCY:

**Zakład Opiekuńczo – Leczniczy  
w Krakowie  
ul. Wielicka 267  
30-663 Kraków**

Odpowiadając na ogłoszenie konkursu ofert na „Świadczenie usług ISDN 30B+D, przy spełnieniu wymagań wskazanych w opisie wymagań i warunków technicznych”

### **oferujemy realizację przedmiotu zamówienia**

#### **Część 1 (usługi telefonii ISDN 30B+D)**

**za cenę:**

**brutto: .12 659,16 zł.**

**słownie: dwanaście tysięcy sześćset pięćdziesiąt dziewięć złotych 16/100.**

Podana wyżej cena jest wartością orientacyjną podaną w celu wyliczenia konkurencyjności wartości złożonych ofert. Faktyczne rozliczenie zostanie dokonane na podstawie wykonanych połączeń przez Zamawiającego w każdym miesiącu.

Podana wyżej cena jest wartością brutto podaną w kolumnie 7.

Lp.	usługa	Ilość połączeń w ciągu miesiąca w minutach lub ilość abonam. w miesiącu	Cena netto za wykonane połączenia za 1 minutę lub abonament miesięczny	Wartość netto za usługi w miesiącu (kol.3 x kol.4)	Razem za usługi w miesiącu netto (suma kol.5)	Wartość brutto za okres 24 miesięcy (kol.6 x 24 + aktywacja ) x VAT
1	2	3	4	5	6	7
1	Cena 1 minuty połączenia lokalnego lub strefowego (zł/min) z dokładnością do 1 gr	1200	0,04	48,00	408,00	<b>12 659,16</b>
2	Cena 1 minuty połączenia międzystrefowego (zł/min) z dokładnością do 1 gr	300	0,04	12,00		
3	Cena 1 minuty połączenia do sieci komórkowych (zł/min) z dokładnością do 1 gr	300	0,16	48,00		
4	Cena abonamentu ISDN 30B+D za 1 miesiąc z dokładnością do 1 gr.	1	300,00	300,00		
5	Jednorazowa opłata aktywacyjna	1	500,00	500,00		



ISO 9001:2008



Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Krakowie  
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267  
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej  
tel 012 658-43-24 fax 012 658-43-76  
http://www.zol.krakow.pl  
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie  
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

## Część 2 (usługi dostępu do Internetu)

za cenę:

brutto: **21 279,00 zł.**

słownie: **dwadzieścia jeden tysięcy dwieście siedemdziesiąt dziewięć złotych.**

Podana wyżej cena jest wartością brutto podaną w kolumnie 6.

Lp.	usługa	Oferowana prędkość pobieranych danych	Oferowana prędkość wysyłanych danych	Wartość netto za usługę / abonament w miesiącu	Wartość brutto za okres 24 miesięcy (instalacja + 24 x abonament) x VAT
1	2	3	4	5	6
1	Opłata instalacyjna za łącze światłowodowe	20 Mbps	20 Mbps	<b>500,00</b>	<b>21 279,00</b>
2	Abonament miesięczny			<b>700,00</b>	

Ponadto:

1. Zobowiązujemy się rozpocząć świadczenie usług **w terminie 30 dni od dnia podpisania umowy.**
2. Oświadczamy, że **zapoznaliśmy się** ze wzorem umowy stanowiącym załącznik nr 3 do ogłoszenia i **nie wnosimy** do niego **zastrzeżeń** oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.
3. W przypadku przyznania nam zamówienia, **zobowiązujemy się** do zawarcia umowy **w terminie wskazanym przez Zamawiającego.**
4. Oferta została złożona na .....**stronach** podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr .....do nr .....
5. Informujemy także, iż osobą uprawnioną do kontaktów z Zamawiającym jest  
Pani/Pan....., tel. ....,  
fax. ...., e-mail .....
6. Posiadamy następujący numer konta bankowego: .....  
numer NIP: .....oraz numer REGON .....
7. Jako swoje miejsce zamieszkania wskazujemy .....

(wypełniają tylko Wykonawcy, którzy prowadzą działalność gospodarczą, jako osoby fizyczne)

.....  
/ Miejscowość i data/

.....  
/Upelnomocnieni przedstawiciele Wykonawcy/



ISO 9001:2008