



**„SZPITAL POWIATOWY WE WRZEŚNI”
SPÓŁKA Z O.O.**

62-300 Września, ul. Słowackiego 2



DO WYKONAWCÓW

ZAPYTANIE OFERTOWE

„Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o.o., ul. Słowackiego 2, 62- 300 Września zwraca się z uprzejmą prośbą o złożenie oferty cenowej na realizację usługi w zakresie odebrania oraz niszczenia dokumentów z szpitalnej składnicy akt.

Szacunkowa ilość dokumentów przeznaczonych do zniszczenia wynosi 10 mb.

Oferty cenowe należy przesłać drogą mailową na adres: kjedraszak@szpitalwrzesnia.home.pl w terminie do dnia 30.01.2018r.

Wykonawca składający ofertę na usługę odbioru oraz niszczenia dokumentów zobowiązany będzie do przestrzegania obowiązujących przepisów w tym w szczególności Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych.

Załączniki:

- formularz ofertowy

WICEPREZES ZARZĄDU
„Szpitala Powiatowego
we Wrześni” Sp. z o.o.

lek. Sebastian Nowicki

PREZES ZARZĄDU
Szpitala Powiatowego
we Wrześni Sp. z o.o.

lek. med. Zbyszko Przybylski

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące wykonawcy

WYKONAWCA:.....
(nazwa Wykonawcy/firmy)

ADRES:.....
(podać dokładny adres Wykonawcy/firmy)

ADRES KORESPONDENCYJNY (jeżeli jest inny niż powyżej):.....
.....
(podać dokładny adres do korespondencji jeżeli jest inny niż powyżej)

TEL./FAX.....
(podać dokładne numery telefonu oraz numer faxu do Wykonawcy/firmy,
pod które Zamawiający będzie kierował korespondencją)

adres e-mail Wykonawcy:

KRS lub Nr, data i organ prowadzący wpis do ewidencji działalności gospodarczej:

.....

NIP:..... REGON:.....

Województwo

Dane dotyczące zamawiającego

Szpital Powiatowy we Wrześni Sp. z o. o.
ul. Słowackiego 2
62 – 300 Września

Zobowiązania wykonawcy

Zobowiązuję się wykonać usługi w zakresie odebrania oraz niszczenia dokumentów z szpitalnej składnicy akt za następującą cenę:

wartość nettozł

podatek VAT.....zł

wartość bruttozł

(słownie:)

.....
Podpis