



Miejscowość ..... data.....

## Formularz ofertowy



Pieczęć Oferenta

Tel. ...., e-mail .....

Odpowiadając na zapytanie **Zaprojektowanie i wdrożenie nowej strony internetowej Szpitala Uniwersyteckiego.**

| Dane Oferenta          |  |
|------------------------|--|
| Nazwa                  |  |
| Adres                  |  |
| NIP                    |  |
| Nr KRS (jeśli dotyczy) |  |

1. Cena wykonania usługi:

Cena netto .....

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

/ KRS: 0000024155 / 31-501 Kraków / ul. Mikołaja Kopernika 36 / tel., 12 424 70 00 / fax 12 424 74 87





# Szpital Uniwersytecki w Krakowie

Cena brutto .....

W tym:

A. Zaprojektowanie i wykonanie strony internetowej, migracja danych oraz usługa wsparcia technicznego:

kwota netto .....

kwota brutto .....

B. Przeniesienie majątkowych praw autorskich:

kwota netto.....

kwota brutto .....

2. Deklaruję ponadto :

Przekazanie praw autorskich do wykonanych dzieł w ramach zawartej umowy - zgodnej z niniejszym zapytaniem ofertowym.

Syntetyczny opis projektu oraz opis wykorzystywanych narzędzi i technik stanowi załącznik do Oferty.

Wstępna koncepcja wizualizacji strony głównej. Projekt graficzny strony / makieta dostępny jest pod adresem: .....

Adresy max. 3 serwisów internetowych wykonywanych dla firm lub instytucji publicznych o wartości minimum 10 000 zł netto:

.....

.....

.....

Referencje potwierdzające realizowanie usługi wsparcia technicznego stworzonego przez

---

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

/ KRS: 0000024155 / 31-501 Kraków / ul. Mikołaja Kopernika 36 / tel., 12 424 70 00 / fax 12 424 74 87





## Szpital Uniwersytecki w Krakowie

oferenta serwisu oraz referencje potwierdzające wykonanie co najmniej 1 serwisu internetowego o wartości minimum 10 000 zł netto.

Oświadczam, że:

- zapoznałem(am) się z treścią zapytania i w całości akceptuję/-my jego treść,
- oferta spełnia wymagania określone przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym.
- cena oferty obejmuje wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca przy realizacji zamówienia.
- uważam się za związanego(a) ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert,
- oświadczam(y), że zobowiązuje(emy) się, w przypadku wyboru niniejszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym i ofercie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego

.....  
*podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta*

---

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

/ KRS: 0000024155 / 31-501 Kraków / ul. Mikołaja Kopernika 36 / tel., 12 424 70 00 / fax 12 424 74 87

