

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....

.....

.....

Osobą uprawnioną do kontaktu z Zamawiającym jest (imię, nazwisko):

tel.: fax.: e-mail

Przystępując do udziału w przetargu nieograniczonym **na świadczenie usług telekomunikacyjnych telefonii stacjonarnej** oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z treścią Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wraz z załącznikami i nie wnoszę do niej żadnych zastrzeżeń.
2. Akceptuję wzór umowy stanowiący załącznik do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w terminie i na warunkach ustalonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia:

	PLN lub H (godziny)
Cena brutto za opłatę instalacyjną 1 linii analogowej (POTS)	
Cena brutto za 1 abonament miesięczny linii analogowej (POTS)	
Cena brutto za 1 min. połączeń lokalnych	
Cena brutto za 1 min. połączeń międzystrefowych	
Cena brutto za 1 min. połączeń do sieci komórkowych	
Czas usunięcia awarii (w godzinach)	

W przypadku wskazania przez Wykonawcę w formularzu ofertowym czasu usunięcia awarii dłuższego niż 4 godziny, Oferta tego Wykonawcy zostanie odrzucona jako niezgodna z SIWZ.

Zamawiający nie dopuszcza w ofercie innych opłat stałych niż wymienione w tabeli powyżej.

....., dnia2015 r.

.....

Wykonawca