Miejscowość ……………………… data…………………

**Formularz ofertowy**

Pieczęć Oferenta

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

Odpowiadając na zapytanie ofertowe pt. „**Zapytanie na dzierżawę wyznaczonych powierzchni ścian w salach chorych oraz w przestrzeni ogólnej w budynku Szpitala, w celu montażu systemu telewizji interaktywnej zawierającej dostęp do kanałów telewizyjnych i umożliwiającej komunikację dwukierunkową z Pacjentem.**„

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

1. **Lista programów telewizyjnych dla Pacjentów:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nazwa programu** | **TAK \*)** | **NIE \*)** |
| **Lista 20 programów zawarta w §3 ust. 2 umowy dzierżawy powierzchni ścian i podłóg - jako minimum** | **TVP1** |  |  |
| **TVP2** |  |  |
| **TVP Info** |  |  |
| **TVP3/Regionalna** |  |  |
| **TVP Kultura** |  |  |
| **TVP Historia** |  |  |
| **Polsat** |  |  |
| **TVN** |  |  |
| **TV4** |  |  |
| **TV6** |  |  |
| **TV Puls** |  |  |
| **TV Puls 2** |  |  |
| **TVN7** |  |  |
| **TTV** |  |  |
| **ATM Rozrywka** |  |  |
| **TV Trwam** |  |  |
| **TVP ABC** |  |  |
| **Inne oferowane kanały telewizyjne** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **RAZEM:** | **………….. kanałów** |

**\*) w przypadku oferowania danego kanału, należy postawić znak „V” w kolumnie TAK, w przypadku nieoferowania danego kanału należy postawić znak „V” w kolumnie NIE.**

1. **Długość i cena pakietów telewizyjnych np:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pakiet** | **CENA [zł]** |
| 1 godzina |  |
| 3 godziny |  |
| 1 doba (24 godziny) |  |
| 2 doby |  |
| 3 doby |  |
| 5 dób |  |

 *...........................................................*

 *podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta*

***Załącznik nr 1 do Formularza ofertowego***

*„****Zapytanie na dzierżawę wyznaczonych powierzchni ścian i podłóg w salach chorych oraz w przestrzeni ogólnej w budynkach Szpitala, w celu montażu systemu telewizji interaktywnej zawierającej dostęp do kanałów telewizyjnych i umożliwiającej komunikację dwukierunkową z Pacjentem.****„*

**Wykaz sprzętu zaplanowanego do montażu, wraz ze specyfikacją energochłonności**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa sprzętu / części systemu** | **Ilość sztuk** | **Energochłonność****(dla pojedynczej sztuki)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***Załącznik nr 2 do Formularza ofertowego***

*„****Zapytanie na dzierżawę wyznaczonych powierzchni ścian i podłóg w salach chorych oraz w przestrzeni ogólnej w budynkach Szpitala, w celu montażu systemu telewizji interaktywnej zawierającej dostęp do kanałów telewizyjnych i umożliwiającej komunikację dwukierunkową z Pacjentem.****„*

**Dokumentacja potwierdzająca posiadanie wszystkich wymaganych zgód i zezwoleń na reemisję**

***Załącznik nr 3 do Formularza ofertowego***

*„****Zapytanie na*** ***dzierżawę wyznaczonych powierzchni ścian i podłóg w salach chorych oraz w przestrzeni ogólnej w budynkach Szpitala, w celu montażu systemu telewizji interaktywnej zawierającej dostęp do kanałów telewizyjnych i umożliwiającej komunikację dwukierunkową z Pacjentem.****„*

**Opłata za dzierżawę wyznaczonych powierzchni ścian i podłóg w salach chorych oraz w przestrzeni ogólnej w budynku Szpitala po zamontowaniu telewizji interaktywnej zawierającej dostęp do kanałów telewizyjnych i umożliwiającej komunikację dwukierunkową z Pacjentem.„**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Cena brutto za dzierżawę powierzchni 1 szt. odbiornika**  | **Ilość sztuk** | **Kwota brutto za dzierżawę powierzchni wszystkich odbiorników** |
| **1** |  | **40** |  |
|  |  |  |  |