

Konkurs ofert nr 18/Z/2026 – na udzielanie usług Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych w ramach umowy cywilnoprawnej (umowy zlecenia) na rzecz Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o.**FORMULARZ OFERTOWY****Dane Oferenta**

1. Nazwisko, imię Oferenta:
2. PESEL:.....
3. Adres zamieszkania Oferenta:
województwo:
miejscowość: kod
ulica nr
4. Tel. / faks.
5. Adres e-mail do korespondencji
6. Numer konta bankowego.....

Przystępując do konkursu ofert 18/Z/2026 na udzielanie usług Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych w ramach umowy cywilnoprawnej (umowy zlecenia) na rzecz Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o., oferuję udzielanie usług zgodnie ze wzorem umowy za cenę jednostkową brutto za miesiąc:

| Przedmiot zamówienia | Cena jednostkowa netto za miesiąc |
|--|--|
| Udzielanie usług Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych w ramach umowy cywilnoprawnej (umowy zlecenia) na rzecz Szpitala Specjalistycznego w Zabrze Sp. z o.o. | _____ |

podpis Oferenta