



Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w
Katowicach

40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46

www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretaria@gczd.katowice.pl

Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833

REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

Załącznik nr 1

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy

OFERTA DOT. KONKURSU OFERT

na:

„Dostawy implantów do chirurgii szczękowej dla Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka im. Św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach 40-752 Katowice ul. Medyków 16”.

Pełna nazwa Wykonawcy:

Adres Wykonawcy:

ul. _____ nr _____

kod pocztowy _____ miejscowość _____

województwo _____

tel. _____ fax _____

Regon _____ NIP _____

KRS _____

Bank _____ Nr konta _____

Adres e-mail _____

PESEL i adres zamieszkania _____

(w przypadku przedsiębiorców prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą, a także w przypadku każdego ze wspólników spółki cywilnej)

W związku z konkursem ofert ogłoszonym na stronie internetowej www.gczd.katowice.pl, pod nazwą „Dostawy implantów do chirurgii szczękowej dla Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka

	<p>Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach 40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46 www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833 REGON 001415000, NIP 634-23-46-590</p>
---	--

im. Św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach 40-752 Katowice ul. Medyków 16".

1. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia w zakresie objętym szczegółowymi warunkami konkursu na łączną kwotę:

Pakiet 1 : Implanty do chirurgii szczękowej		
Wartość netto	VAT %	Wartość brutto
.....PLN	PLN
słownie:	słownie:
.....	
Pakiet 2 : Szpule z drutem		
Wartość netto	VAT %	Wartość brutto
.....PLN	PLN
słownie:	słownie:
.....	

2. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie wymagania zawarte w szczegółowych warunkach konkursu ofert i przyjmujemy je bez zastrzeżeń oraz, że otrzymaliśmy wszystkie konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty.

3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Wzorem umowy (stanowiącym załącznik nr 3 do SWKO) i akceptujemy jego zapisy bez zastrzeżeń.

4. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

5. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od upływu terminu składania ofert

6. Oświadczamy, że spełniamy następujące warunki:

- Posiadanie kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile nie wynika to z odrębnych przepisów;
- Udokumentowanie sytuacji ekonomicznej lub finansowej w postaci oświadczenia złożonego przez podmiot osobom uprawnionym do reprezentacji podmiotu;
- Przedłożenie pełnomocnictwa odnośnie umocowania reprezentacji podmiotu;

7. Oświadczamy, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom Zamawiającego określonym w specyfikacji asortymentowo-cenowej.

8. Termin płatności za dostarczany przedmiot zamówienia ustalamy na 60 dni.

9. Realizacja dostaw będzie odbywać się maksymalnie do 3 dni roboczych.

	<p style="text-align: center;"> Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach 40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46 www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833 REGON 001415000, NIP 634-23-46-590 </p>
---	--

10. Bez zastrzeżeń przyjmujemy warunki zawarcia umowy i w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej deklarujemy gotowość podpisania umowy w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

11. Do kontaktów z naszą Firmą upoważniamy

tel. fax.adres e-mail.....

11. Do oferty dołączamy następujące oświadczenia i dokumenty:

a/zał. nr

b/zał. nr

c/zał. nr

data

.....
pieczętka i podpis Wykonawcy



