Załącznik nr 1 do SWKO

Załącznik nr 1 do Umowy

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

*pieczęć firmowa Wykonawcy*

**OFERTA DOT. KONKURSU OFERT**

**na.:**

**„Zakup unitu stomatologicznego z wyposażeniem oraz doposażenie sal bloku operacyjnego w akcesoria medyczne dla Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II SPSK nr 6 SUM w Katowicach.**

**Pakiet nr 1: zakup unitu stomatologicznego z wyposażeniem**

**Pakiet nr 2: doposażenie sal bloku operacyjnego w akcesoria medyczne.”**

**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](http://www.gczdim.katowice.pl/), pod nazwą **„Zakup unitu stomatologicznego z wyposażeniem oraz doposażenie sal bloku operacyjnego   
w akcesoria medyczne dla Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II SPSK nr 6 SUM**

**w Katowicach.**

**Pakiet nr 1: zakup unitu stomatologicznego z wyposażeniem**

**Pakiet nr 2: doposażenie sal bloku operacyjnego w akcesoria medyczne.”**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pakiet 1 : zakup unitu stomatologicznego z wyposażeniem** | | |
| **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** |
| **.............................PLN**  **słownie: ........................**  **.....................................** | **……….** | **............................PLN**  **słownie: ........................**  **.....................................** |
| **Pakiet 2 : doposażenie sal bloku operacyjnego w akcesoria medyczne** | | |
| **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** |
| **.............................PLN**  **słownie: ........................**  **.....................................** | **……….** | **............................PLN**  **słownie: ........................**  **.....................................** |

1. **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.
2. **Oświadczamy,** że zapoznaliśmy się ze Wzorem umowy (stanowiącym załącznik nr 5  
   do SWKO) i akceptujemy jego zapisy bez zastrzeżeń.
3. **Oświadczamy,** że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
4. **Oświadczamy,** że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres **30 dni**   
   od upływu terminu składania ofert
5. **Oświadczamy, że:**
6. posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności,
7. posiadamy odpowiednią wiedzę i doświadczenie,
8. dysponujemy odpowiednim potencjałem oraz zasobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
9. znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
10. **Oświadczamy**, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia z należytą starannością i zgodnie z wymaganiami Zamawiającego
11. Do kontaktów z naszą Firmą upoważniamy ....................................................................

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

1. Do oferty dołączamy następujące oświadczenia i dokumenty:

a/ ........................................................................................................zał. nr .................

b/ ........................................................................................................zał. nr .................

c/ ........................................................................................................zał. nr .................

data ........................................... ...................................................

pieczątka i podpis Wykonawcy