



Fundusze Europejskie
Infrastruktura i Środowisko



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Górnśląskie 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

Załącznik nr 1

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy

OFERTA DOT. KONKURSU OFERT

na.:

„Dostawy pomp baklofenowych wraz z zestawami do napełniania dla Górnśląskiego 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)



Fundusze Europejskie
Infrastruktura i Środowisko



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Górnślaskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Ślaskiego 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

W związku z konkursem ofert ogłoszonym na stronie internetowej www.gczd.katowice.pl, pod nazwą „Dostawy pomp baklofenowych wraz z zestawami do napełniania dla Górnślaskiego Centrum Zdrowia Dziecka im. Św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 6 Ślaskiego 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 : Pompy baklofenowe z zestawami do napełniania		
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.

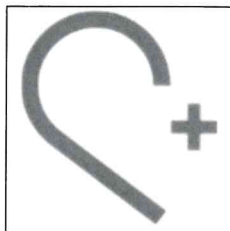


Fundusze Europejskie
Infrastruktura i Środowisko



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Górnoląskie 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

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

10. 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