



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.qczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@qczd.katowice.pl

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

REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

FORMULARZ OFERTY

Załącznik nr 1 do SWKO

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy

OFERTA DOT. KONKURSU OFERT

na:

„Świadczenie usług telekomunikacyjnych z telefonów stacjonarnych w zakresie połączeń telefonicznych lokalnych, strefowych, międzystrefowych, międzynarodowych, do sieci komórkowych oraz usług faksowych”

Pełna nazwa Wykonawcy:

Adres Wykonawcy:

ul. _____ nr _____

kod pocztowy _____ miejscowość _____

województwo _____

tel. _____ fax _____

Regon _____ NIP _____

Bank _____ Nr konta _____

Adres internetowy _____

M.K. Got L. Siewko. P.K.

W związku z konkursem ofert ogłoszonym na stronie internetowej www.gczd.katowice.pl, dotyczącym „Świadczenia usług telekomunikacyjnych z telefonów stacjonarnych w zakresie połączeń telefonicznych lokalnych, strefowych, międzystrefowych, międzynarodowych, do sieci komórkowych oraz usług faksowych”

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

LP.	NAZWA	j.m.	ilość j.m. dla 36 m-cy	CENA JEDNOSTKOWA NETTO	WARTOŚĆ NETTO	VAT w %	WARTOŚĆ BRUTTO
„Świadczenie usług telekomunikacyjnych z telefonów stacjonarnych w zakresie połączeń telefonicznych lokalnych, strefowych, międzystrefowych, międzynarodowych, do sieci komórkowych oraz usług faksowych”.							
1.	Abonament miesięczny dla 2 traktów ISDN30B+D	abonament	72				
2.	Połączenia lokalne (90h)	1 min	194400				
3.	Połączenia międzystrefowe (30h)	1 min	64800				
4.	Połączenia do sieci komórkowych (150h)	1 min	324000				
5.	Połączenia międzynarodowe (20 min)	1 min	720				
RAZEM:							

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 2 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:**

1. posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności,
 2. posiadamy odpowiednią wiedzę i doświadczenie,
 3. dysponujemy odpowiednim potencjałem oraz zasobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
 4. znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
7. **Oświadczamy**, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia z należytą starannością i zgodnie z wymaganiami.

Zamawiającego

8. Do kontaktów z naszą Firmą upoważniamy

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

9. Do oferty dołączamy następujące oświadczenia i dokumenty:

a/zał. nr

b/zał. nr

c/zał. nr

data

pieczęć i podpis Wykonawcy

DYREKTOR

Marian Kreis

GŁÓWNY KSIĘGOWY
KIEROWNIK DZIAŁU
FINANSOWO-KSIĘGOWEGO
Michał Kaczkowski

KOORDYNATOR
Aleksandra Brodowska
Dział Infrastruktury