|  |  |
| --- | --- |
|  | **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](http://www.gczd.katowice.pl) adres e-mail: [sekretariat@gczd.katowice.pl](mailto:sekretariat@gczd.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

W związku z konkursem ofert ogłoszonym na stronie internetowej [www.gczd.katowice.pl](http://www.gczdim.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:** | | | | |  |  |  |

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 zapoznamy się ze Wzorem umowy (stanowiącym załącznik nr 2   
   do SWKO) i akceptuje 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

1. 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