

# OFERTA PRZETARGOWA

## DOSTAWA NARZĘDZI DLA ODDZIAŁÓW OTOLARYNGOLOGICZNEGO I OKULISTYCZNEGO ORAZ URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH DLA ODDZIAŁÓW SZPITALA nr sprawy: 10/15/ZP/PN

### ZAMAWIAJĄCY:

MEGREZ Sp. z o.o.  
ul. Edukacji 102;43-100 Tychy  
woj. śląskie  
Telefon: 032 325-51-25  
Fax: 032 325-51-26  
NIP: 634-267-03-10  
REGON: 240872286  
INTERNET: www.szpitalmegrez.pl  
e-mail: zp@szpitalmegrez.pl

### WYKONAWCA:

Nazwa : .....

Adres : .....

Województwo: : .....

Telefon : ( ... ) .....

Fax : ( ... ) .....

KRS/Wpis do ewidencji  
działalności gospodarczej : .....

NIP : .....

REGON : .....

INTERNET : http://.....

E-mail : .....

Nawiązując do ogłoszenia przetargu nieograniczonego na **dostawa narzędzi dla Oddziałów Otolaryngologicznego i Okulistycznego oraz urządzeń medycznych dla Oddziałów Szpitala** oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym specyfikacją istotnych warunków zamówienia na następujących zasadach:

	WARTOŚĆ NETTO	WARTOŚĆ BRUTTO
<b>Pakiet nr 1</b>		
<b>Pakiet nr 2</b>		

<b>Pakiet nr 3</b>		
<b>Pakiet nr 4</b>		
<b>Pakiet nr 5</b>		
<b>Pakiet nr 6</b>		
<b>Pakiet nr 7</b>		
<b>Pakiet nr 8</b>		

**1. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:**

- dla pakietów nr 1,2,3,4,7,8 ..... dni kalendarzowych (max do 28 dni kalendarzowych) od podpisania umowy

- dla pakietów nr 5, 6 ..... dni kalendarzowych (max do 56 dni kalendarzowych) od podpisania umowy

**2. TERMIN PŁATNOŚCI (30 dni):** ..... dni.

**3. OKRES GWARANCJI:** (min 24) miesiące: ..... od daty dostawy.

**4. W przypadku uzyskania zamówienia osobą upoważnioną do podpisania umowy jest (jeżeli nie jest to osoba wymieniona w rejestrze należy dołączyć pełnomocnictwo):**

a) .....  
*(imię i nazwisko)* *(telefon)*  
 .....  
*(stanowisko)*

**5. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym:**

a) .....  
*(imię i nazwisko)* *(telefon)*  
 .....  
*(stanowisko)*

**6.** Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

**7.** Jesteśmy związani niniejszą ofertą do daty wskazanej w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia – tj. 30 dni od daty terminu składania ofert.

**8.** Zawarta w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia treść Wzoru Umowy została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia

umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

9. Informujemy, że zamierzamy powierzyć podwykonawcom następujące części zamówienia .....\*
10. Informujemy, że zamówienie w całości zrealizujemy we własnym zakresie bez powierzenia części zamówienia podwykonawcom\*.
11. Znając treść art. 297 §1 Kodeksu Karnego „**Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogoś innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.**”, oświadczamy, że dane zawarte w ofercie, dokumentach i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym.
12. Załącznikami do niniejszej oferty są:
- 1) .....
  - 2) .....
  - 3) .....
  - 4) .....
  - 5) .....

data : .....

podpisano:.....

Pieczęć i podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

\* - niepotrzebne skreślić