

**OFERTA**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych na:

**DOSTAWĘ SZWÓW CHIRURGICZNYCH****nr sprawy: 41/19/ZP/PN****ZAMAWIAJĄCY:**

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

**WYKONAWCA:**

Nazwa : .....

Adres : .....

Województwo: : .....

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

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

KRS/CEiDG : .....

NIP : .....

REGON : .....

INTERNET : http://.....

E-mail : .....

**Wykonawca jest:** mikro przedsiębiorstwem,  
małym przedsiębiorstwem,  
średnim przedsiębiorstwem<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

**Mikro przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

**Małe przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

**Średnie przedsiębiorstwa:** przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym specyfikacją istotnych warunków zamówienia na następujących zasadach:

	WARTOŚĆ NETTO	WARTOŚĆ BRUTTO
Pakiet nr 1		

**1. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA: sukcesywnie przez okres 18 m-cy od podpisania umowy.**

**2. TERMIN REALIZACJI DOSTAWY (do 3 dni):** ..... dni roboczych od złożenia zamówienia.

**3. TERMIN WAŻNOŚCI ASORTYMENTU (min. 12 m-cy)** ..... m-cy od daty dostawy.

**4. Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę (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. Oświadczenie:**

- 1) Zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SIWZ oraz we wzorze umowy;
- 2) W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
- 3) Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty;
- 4) 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;
- 5) Jesteśmy związani niniejszą ofertą na okres 30 dni licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem).

7. Informujemy, że zamierzamy powierzyć podwykonawcom następujące części zamówienia .....<sup>2</sup>
8. Informujemy, że zamówienie w całości zrealizujemy we własnym zakresie bez powierzenia części zamówienia podwykonawcom<sup>3</sup>.
9. 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.

10. Załącznikami do niniejszej oferty są:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....
- 6) .....

data : .....

podpisano:.....

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

<sup>2</sup> Należy wypełnić lub wpisać nie dotyczy

<sup>3</sup> Niepotrzebne skreślić