

Oferta  
dla Zakonu Posługujących Chorym Ojcowie Kamilianie  
z siedzibą przy ul. Bytomskiej 22, 42-606 Tarnowskie Góry

Pełna nazwa i siedziba Wykonawcy składającego ofertę / imię i nazwisko oraz adres osoby składającej ofertę\*

\_\_\_\_\_

nr telefonu \_\_\_\_\_

adres poczty elektronicznej \_\_\_\_\_

osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym: \_\_\_\_\_

Niniejsza oferta dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia prowadzonego w trybie zaproszenia do składania ofert na zasadach określonych w treści specyfikacji warunków wykonania zamówienia, zgodnie z treścią art. 70<sup>1</sup> – 70<sup>5</sup> ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny, którego przedmiotem jest dostawa przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego rękawic – 2 części (oznaczenie sprawy 06/2015).

1. Ja (imię i nazwisko) \_\_\_\_\_,

działając w imieniu (nazwa firmy, siedziba lub imię i nazwisko osoby fizycznej, adres):

\_\_\_\_\_

jako upoważniony na piśmie\*/ wskazany w treści Krajowego Rejestru Sądowego jako osoba upoważniona do składania oświadczeń woli\*/ wskazany w treści CEIDG\* jako osoba upoważniona do składania oświadczeń woli, oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami Zamawiającego za cenę (cena winna być wyrażona w PLN do dwóch miejsc po przecinku): \*

nr części	nazwa producenta, nr katalogowy	cena jednostkowa netto / brutto w zł za opakowanie	stawka podatku VAT w %	wartość brutto w zł	liczba sztuk w opakowaniu
1		(opakowanie 200 szt.)			
2		(opakowanie 100 szt.)			

2. Zobowiązuje się do dostawy przedmiotu zamówienia sukcesywnie, zgodnie z zapotrzebowaniem przekazanym przez upoważnionego przedstawiciela Zamawiającego i w terminie przez niego określonym, do niżej wskazanych lokalizacji:
  - a) Szpital Św. Kamila, ul. Bytomska 22, 42-606 Tarnowskie Góry,
  - b) Kamiliańskie Centrum Opiekuńczo – Lecznicze, ul. Pawła Dubiela 10, 41-800 Zabrze,
  - c) Kamiliańskie Centrum Opiekuńczo – Lecznicze, ul. Jurajska 36, 32-329 Hutki.
3. Wymagany minimalny termin ważności zaoferowanego przedmiotu zamówienia winien być nie krótszy niż określony w specyfikacji warunków wykonania zamówienia, tj. 12 miesięcy od dnia przekazania Zamawiającemu.
4. Oświadczam, iż akceptuję następujące zasady dokonywania płatności za wykonane dostawy: płatność za wykonane dostawy będzie realizowana na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT określającej w szczególności oznaczenie przedmiotu zamówienia, liczbę dostarczonych produktów, cenę jednostkową,

wartość oraz miejsce dokonania dostawy. Termin płatności nie przekroczy 30 dni licząc od dnia wykonania dostawy i przekazania przez Wykonawcę prawidłowo wystawionej faktury

5. Oświadczam, że zapoznałem się ze specyfikacją warunków wykonania zamówienia i tym samym zobowiązuję się spełnić wszystkie zawarte w niej warunki.
6. Oświadczam, że uzyskałem od Zamawiającego wszelkie informacje i wyjaśnienia niezbędne do prawidłowego przygotowania oferty.
7. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą w terminie 30 dni licząc od dnia upływu terminu składania ofert.
8. Oświadczam, iż w przypadku wyboru złożonej przeze mnie oferty zobowiązuje się do nie podwyższania ceny zaoferowanego przedmiotu zamówienia w okresie realizacji umowy.

Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień składania oferty.

\* - niepotrzebne skreślić,

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_  
(czytelny podpis lub pieczęć i podpis osoby upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy)