

VIEŠOJI ĮSTAIGA VILKAVIŠKIO LIGONINĖ

Viešoji įstaiga, Maironio g. 25, LT-70104 Vilkaviškis, tel. (8 342) 60 150, faks. (8 342) 60 174,
el. p. vilkliga@zebra.lt

Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 185332820

VŠĮ Marijampolės ligoninei

PASĮŪLYMAS

DĖL KOMPIUTERINĖS TOMOGRAFIJOS TYRIMO PASLAUGŲ PIRKIMO

2016-01-21 Nr. 4.35-2-169

(Data)

Vilkaviškis

(Sudarymo vieta)

Tiekėjo pavadinimas	VŠĮ Vilkaviškio ligoninė
Tiekėjo adresas	Maironio g.25, LT-70104 Vilkaviškis
Asmuo, kuris įgaliotas pasirašyti sutartį	Vyriausiasis gydytojas, Linas Blažaitis
Už pasiūlymą atsakingo asmens vardas, pavardė	Rūta Čeplevičienė, viešųjų pirkimų specialistė
Pastabos apie galimus pasikeitimus:	
Telefono numeris	(8 342) 60173
Fakso numeris	(8 342) 60 174
El. pašto adresas	vilkligavp@gmail.com
Įmonės kodas	185332820

Šiuo pasiūlymu pažymime, kad sutinkame su visomis pirkimo sąlygomis, nustatytomis:

- 1) apklausos pirkimo dokumentuose (jų paaiškinimuose, papildymuose);
- 2) siūlomos prekės atitinka nustatytus reikalavimus.

Mes siūlome šias prekes:

Eil. Nr.	Pavadinimas	Mato vnt.	Orientacinis kiekis (per 3 mėn)	Suma Eur be PVM	Suma Eur su PVM
1.	Kompiuterinės tomografijos tyrimas	Tyr.	apie 150	8293,50	8293,50

Pastaba: Už faktiškai sunaudotas kontrastines medžiagas apmokėti pagal pateiktą sąskaitą.

*Konfidenciali informacija, negalima atskleisti tretiesiems asmenims.

Bendra pasiūlymo kaina 8293,50 Eur su PVM.

Aštuoni tūkstančiai du šimtai devyniasdešimt trys eurai, penkiasdešimt centų.

(kaina žodžiais)

Į šią sumą įeina visos išlaidos ir visi mokesčiai.

Kartu su pasiūlymu pateikiami šie dokumentai:

Eil. Nr.	Pateiktų dokumentų pavadinimas	Dokumento puslapių skaičius

Šiame pasiūlyme yra pateikta ir konfidenciali informacija (dokumentai su konfidencialia informacija įsegti atskirai):

Eil. Nr.	Pateikto dokumento pavadinimas

Pildyti, jei bus pateikta konfidenciali informacija. Tiekėjas negali nurodyti, kad konfidencialus yra pasiūlymo kaina arba, kad visas pasiūlymas yra konfidencialus.

PAŽYMA APIE SUBTIEKĖJUS/SUBTEIKĖJUS/SUBRANGOVUS

Patvirtinu, kad savo jėgomis pagal sudarytą sutartį vykdysiu:

Eil. Nr.	Įsipareigojimai (užduotys pagal Sutartį), kurias vykdysiu savo jėgomis
1	
2	

Patvirtinama, kad dalį Sutartyje numatytų užduočių perduosime vykdyti subtiekJams/subteikėjams/subrangovams ir pateikiame šią informaciją apie subtiekJus/subteikėjus/subrangovus

Eil. Nr.	Užduotys, kurios bus perduotos vykdyti subtiekJams/subteikėjams/subrangovams	Ūkio subjekto, kuris vykdys nurodytas užduotis, pavadinimas, juridinio (fizinio) asmens kodas, įgalioto asmens vardas, pavardė, pareigos ir kontaktiniai duomenys (telefono numeris, e. pašto adresas)
1		
2		

Pasiūlyme pateikiame dokumentus, patvirtinančius mūsų galimybes sutarties vykdymo metu realiai naudotis aukščiau nurodytų ūkio subjektų pajėgumais.

Pasiūlymas galioja iki termino, nustatyto pirkimo dokumentuose.

Vyriausiasis gydytojas

Tiekėjo arba jo įgalioto asmens
pareigų pavadinimas

Parašas

Linas Blažaitis

Vardas ir pavardė