

PIRKIMO SĄLYGŲ PRIEDAS "PASIŪLYMŲ FORMA"

Kam: VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos

Data:	2024-04-17
-------	------------

Tiekėjo pavadinimas / Jeigu dalyvauja ūkio subjektų grupė, surašomi visi nariai	EMD s.r.o.
Įmonės kodas / Jeigu dalyvauja ūkio subjektų grupė, surašomi visų dalyvių kodai	44 378 726
Tiekėjo adresas / Jeigu dalyvauja ūkio subjektų grupė, surašomi visų narių adresai	Svatoplukova 30, Bratislava 82108, Slovakia
Tiekėjo PVM mokėtojo kodas / Jeigu dalyvauja ūkio subjektų grupė, surašomi visi	SK2022695433
Tiekėjo / Ūkio subjektų grupės atsakingo partnerio sąskaitos numeris, banko pavadinimas ir banko kodas (-ai):	Bankas: ČSOB Bratislava, Slovakia; IBAN: SK86 7500 0000 0040 2839 1232; SWIFT: CEKOSKBX
Asmens atsakingo už pasiūlymą vardas, pavardė:	
Asmens atsakingo už pasiūlymą telefono numeris, fakso nr, el. pašto adresas:	
Tiekėjo / Ūkio subjektų grupės, laimėjimo atveju, pasirašančio sutartį asmens vardas, pavardė, pareigos:	David Dzhmukhadze
Tiekėjo / Ūkio subjektų grupės, laimėjimo atveju, už sutarties vykdymą atsakingo asmens vardas, pavardė, telefono numeris, elektroninio pašto adresas:	

Tiekėjo patvirtinimai:

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

1.1. atviro konkurso skelbime, paskelbtame Viešųjų pirkimų įstatymo nustatyta tvarka

1.2. kituose pirkimo dokumentuose (jų paaiškinimuose, papildymuose).

2. Patvirtiname, kad informacija ir duomenys, pateikti pasiūlyme, yra teisingi ir apima viską, ko reikia tinkamam sutarties įvykdymui

3. Patvirtiname, kad jei pasiūlyme nenurodyti kolegialaus priežiūros/valdymo organų nariai, šie organai juridiniuose asmenyse nėra sudaryti (taikoma, kai pirkimo dokumentuose nustatyti pašalinimo pagrindai).

4. Pasiūlymas galioja iki termino, nustatyto pirkimo dokumentuose.

Pirkimo dalys, kurioms teikiamas pasiūlymas (pažymėti TAIP arba NE):

SpHb (bedro hemoglobino) licencija - 1 vnt. ☐ Taip