

.....
(pieczęćka zamawiającego)

ZAPYTANIE OFERTOWE WSZ-EP-16/ZO/2018

(Niniejsze zapytanie nie stanowi zapytania ofertowego w rozumieniu przepisów ustawy PZP,
Przeprowadzone w oparciu o Regulamin udzielania przez WSZ w Koninie zamówień na dostawy, usługi i roboty budowlane o
wartości nie przekraczającej równowartości kwoty 30.000 euro netto)

Zwracamy się z prośbą o przedstawienie swojej oferty na niżej podany przedmiot zamówienia

I. Nazwa Przedmiotu zamówienia

Zakup urządzenia do krioterapii dla WSZ w Koninie

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz wymagane parametry w załączniku nr

1.

Zamówienie jest dotowane ze środków Powiatu Konińskiego (umowa 65/2018 rej. 246/2018

II. Termin realizacji zamówienia:

-21 dni od dnia podpisania umowy

III. Kryterium oceny ofert:

- cena 100 % . Za najkorzystniejszą ofertę Zamawiający uzna tą z najniższą kwotą brutto.

IV. Oferta powinna zawierać:

1. Wypełniony formularz ofertowy (załącznik nr 2),
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 m-cy przed upływem terminu składania ofert,
3. W celu potwierdzenia że oferowany przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom postawionym przez Zamawiającego Wykonawca ma obowiązek złożyć: opisy i fotografie produktu, potwierdzające wymagane parametry dla przedmiotu zamówienia, których autentyczność musi zostać poświadczona przez wykonawcę na żądanie zamawiającego;

V. Uwagi:

1. Dokumenty należy złożyć w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
2. Oferta musi być podpisana przez osoby umocowane do składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w imieniu Wykonawcy. Umocowanie do złożenia oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika ono wprost z innych dokumentów załączonych do oferty.

- Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, trwale zespolona, strony ponumerowane.
- 4. OFERTY NIEZGODNE Z ZAPYTANIEM OFERTOWYM ORAZ PRZEPISAMI PRAWA ZOSTANĄ ODRZUCONE.**

11 -07- 2018

VI. Ofertę prosimy dostarczyć do dnia r. do godziny 10.00

Na adres:

**Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie ul. Szpitalna 45, budynek D II piętro,
Kancelaria pokój 3/13 z dopisaną adnotacją: „ZAPYTANIE OFERTOWE NR 16 NIE
OTWIERAĆ PRZED DO GODZ. 11.00”**

05 -07- 2018

Termin na zadawanie pytań to r.

Odpowiedzi zostaną udzielone w dniu 06 -07- 2018 r.

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 11 -07- 2018 r. o godz. 11.00 w pokoju 3/43

VII. O wynikach postępowania Zamawiający poinformuje wykonawców mailem i na stronie internetowej www.szpital-konin.pl/ Zakupy i przetargi/zapytania ofertowe. W przypadku, gdy wyłoniony Wykonawca będzie uchylał się od podpisania umowy, Zamawiający uprawniony jest do podpisania umowy z wykonawcą następnym w kolejności.

VIII . Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia zapytania ofertowego bez podania przyczyny aż do momentu podpisania umowy – bez żadnych roszczeń ze strony wykonawców.

IX. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany treści zapytania ofertowego przed terminem składania ofert.

29 -06- 2018

Kierownik
Działu Zamówień Publicznych
[Podpis]
mgr Bogusława Szufranska
(data i podpis osoby sporządzającej)

Z-ca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Finansowych

29 -06- 2018

[Podpis]
Dorota Kotecka

zatwierdził

Załączniki:

- Opis przedmiotu zamówienia - załącznik nr 1
- Formularz asortymentowo-cenowy – załącznik nr 2
- Projekt umowy 16/ZO/2018 - załącznik nr 3

Radca Prawny
[Podpis]
Łukasz Miatkowski