

(pieczęćka zamawiającego)

## ZAPYTANIE OFERTOWE WSZ-EP-20/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 wyposażenia i sprzętu dla Oddziału Leczenia Uzależnień Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Koninie.

### Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia w załączniku nr 1.

### Dopuszcza się składanie ofert na poszczególne pakiety.

Zadanie finansowane jest ze środków Województwa Wielkopolskiego w ramach  
Umowy NR DZ-II/A/13/2018 zawartej w dniu 19.01.2018 r.

### II. Termin realizacji zamówienia:

Pakiet 1 – 21 dni od dnia podpisania umowy

Pakiety 2, 5, 6 – 14 dni od dnia podpisania umowy

Pakiety 3, 4, 7 – 10 dni od dnia podpisania umowy

### III. Kryterium oceny ofert:

- cena 100 %

Za najkorzystniejszą ofertę uznaje się tą z najniższą kwotą brutto.

### IV. Oferta powinna zawierać:

1. Wypełniony formularz ofertowy (**załącznik nr 1**),
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.
3. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, w formie pisemnej, trwale zespolona, strony ponumerowane.
4. **OFERTY NIESPEŁNIAJĄCE WARUNKÓW ZOSTANĄ ODRZUCONE.**

**VI. Ofertę prosimy dostarczyć do dnia 21.09.2018 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 20 NIE  
OTWIERAĆ PRZED 21.09.2018 r. DO GODZ. 11.00”**

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 21.09.2018 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](http://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 konieczności 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.

14 WRZ. 2018

Kierownik  
Biura Zamówień Publicznych

mgr. Bogusława Szafrańska

(data i podpis osoby sporządzającej)

Z-ca Dyrektora  
os. Ekonomiczno-Finansowych

14 WRZ. 2018

Dorota Kotecka  
zatwierdził

Załączniki:

1. Formularz asortymentowo-cenowy – załącznik 1
2. Projekt umowy 20/ZO/2018 - załącznik nr 2

RADCA PRAWNY  
Joanna Badke