

.....
(pieczęćka zamawiającego)

ZAPYTANIE OFERTOWE WSZ-EP-24/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 Zespołonego
im. dr. Romana Ostrzyckiego 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:

Pakiety 1,2 – 10 dni od dnia podpisania umowy
Pakiet 3 – 7 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 31.10.2018 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 24 NIE
OTWIERAĆ PRZED 31.10.2018. r. DO GODZ. 11.00”**

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 31.10.2018 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 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.

23 PAŹ. 2018

Kierownik
Działu Zamówień Publicznych

[Podpis]
mgr Agnieszka Szafarska

(data i podpis osoby sporządzającej)

Z-ca Dyrektora

23 PAŹ. 2018

ds. Ekonomiczno-Finansowych

[Podpis]
Dorota Kotecka

zatwierdzi

Załączniki:

1. Formularz asortymentowo-cenowy – załącznik 1
2. Projekt umowy 24/ZO/2018 - załącznik nr 2