

.....  
(pieczęćka zamawiającego)

## ZAPYTANIE OFERTOWE WSZ-EP-15/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

Dostawa artykułów jednorazowego użytku i materiałów zużywalnych do badań  
diagnostycznych dla WSZ w Koninie

Opis przedmiotu zamówienia wymaganymi parametrami – załącznik nr 1

### II. Termin realizacji zamówienia:

Od dnia zawarcia umowy do 15.06.2019 r.

### III. Kryterium oceny ofert:

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

### IV. Istotne warunki przyszłej umowy: - załącznik nr 2

### V. 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 oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom postawionym przez Zamawiającego Wykonawca ma obowiązek złożyć materiały informacyjne dot. oferowanych produktów (opisy, katalogi, foldery, itp.).

### Uwagi:

1. 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.

2. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, strony ponumerowane.
3. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
4. **OFERTY NIEZGODNE Z ZAPYTANIEM OFERTOWYM ORAZ PRZEPISAMI PRAWA ZOSTANĄ ODRZUCONE.**

10 -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 15 NIE  
OTWIERAĆ PRZED ...10.-07-.2018..... DO GODZ. 11.00”**

10 -07- 2018

Otwarcie ofert nastąpi w dniu ..... r. o godz. 11.00 w pokoju 3/43

Pytania można kierować na adres [szp@szpital-konin.pl](mailto:szp@szpital-konin.pl) do ..... 04 -07- 2018

Odpowiedzi zostaną udzielone w dniu ..... 05.-07-.2018.....

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 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**  
**Dział Zamówień Publicznych**  
.....  
**mgr Bogusława Szafrańska**.....  
(data i podpis osoby sporządzającej)

29 -06- 2018  
.....  
Z-ca Dyrektora  
ds. Ekonomiczno-Finansowych  
**Dorota Kotecka**  
zatwierdził

Załączniki:

1. Formularz asortymentowo-cenowy – załącznik 1
2. Projekt umowy – załącznik nr 2