

.....
(pieczętka zamawiającego)

ZAPYTANIE OFERTOWE WSZ-EP-24/ZO/2020

(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 Urządzenia do uzdatniania wody w zabiegach hemodializy dla Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz wymagane parametry w załączniku nr 1

II. Termin realizacji zamówienia:

-14 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. Deklaracja zgodności CE zgodnie z Dyrektywą 2006/95/WE, 2004/108/WE
4. Dokumenty/ Zgłoszenie do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych , Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych
5. 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, trwale zespolona, strony ponumerowane.
4. **OFERTY NIEZGODNE Z ZAPYTANIEM OFERTOWYM ORAZ PRZEPISAMI PRAWA ZOSTANĄ ODRZUCONE.**

VI. Ofertę prosimy dostarczyć do dnia 06.11.2020 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 06.11.2020r. DO GODZ. 11.00”**

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 06.11.2020r. 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.

Kierownik
Działu Zamówień Publicznych
30 PAŹ. 2020
mgr. Bogusława Szafrąńska
.....
(data i podpis osoby sporządzającej)

30 PAŹ. 2020 Z-ca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Finansowych


Dorota Kotecka

.....
zatwierdził

Załączniki:

1. Opis przedmiotu zamówienia - załącznik nr 1
2. Formularz asortymentowo-cenowy – załącznik nr 2
3. Projekt umowy 24/ZO/2020 - załącznik nr 3
4. Klauzula obowiązku informacyjnego-załącznik nr 4