

WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY
62-504 Konin
ul. Szpitalna 45
tel. (063) 240-40-00; 240-41-33
fax (063) 240-41-34
Regon 000311591 NIP 665-104-26-75
(9)

Konin dn 01 SIE. 2016

.....
(pieczęćka zamawiającego)

ZAPYTANIE OFERTOWE nr WSZ-EP-17/ZO/2016

(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 4 aparatów EKG wraz jednostką archiwizującą dla potrzeb Oddziału Kardiologii
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Koninie.

Szczegółowy opis parametrów wymaganych w załączniku nr 1.

**Uwaga: Przedmiot zamówienia finansowany jest ze środków pochodzących z budżetu
miasta Konina w ramach Umowy Nr 45.WS/2016-21675 zawartej w dniu 12 lipca 2016
roku.**

II. Termin realizacji zamówienia

Do 4 tygodni od dnia podpisania umowy.

III. Kryterium oceny ofert:

- cena 100%

Najkorzystniejszą ofertą w danym pakiecie będzie oferta z najniższą ceną.

IV. Istotne warunki przyszłej umowy:

zawiera projekt umowy nr 17/ZO/2016- załącznik nr 3.

V. Oferta powinna zawierać:

1. Wypełniony formularz asortymentowo-cenowy (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 oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom postawionym przez Zamawiającego Wykonawca ma obowiązek złożyć: opisy i fotografie produktów, potwierdzające wymagane parametry dla przedmiotu zamówienia, które mają zostać dostarczone, których autentyczność musi zostać poświadczona przez wykonawcę na żądanie zamawiającego;

VI. 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 NIESPEŁNIAJĄCE WARUNKÓW ZOSTANĄ ODRZUCONE.**

VII. Ofertę prosimy dostarczyć do dnia 09.08.2016 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 17 NIE
OTWIERAĆ PRZED 09.08.2016 r. DO GODZ. 11.00”**

Zapytania można kierować na adres szp@szpita-konin.pl do dnia 03.08.2016 r.

Odpowiedzi zostaną umieszczone na stronie do dnia 04.08.2016 r.

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 09.08.2016 r. o godz. 11.00 w pokoju 3/43

VIII. 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.

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

Kierownik
Działu Zamówień Publicznych
0 1 SIE. 2016 *mgr Bogusława Szajrańska*

(data i podpis osoby sporządzającej)

Z-ca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Finansowych
0 1 SIE. 2016 *Dorota Kótecka*
Dorota Kótecka
zatwierdzi

Załączniki:

1. Opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 1
2. Formularz asortymentowo-cenowy – załącznik 2
3. Projekt umowy 16/ZO/2016 - załącznik nr 3

Michał J. Gwizd
Michał J. Gwizd