

Znak sprawy: 14/U/2018

Zaproszenie

do złożenia oferty w postępowaniu o wartości poniżej 30.000 Euro na udzielenie zamówienia

Dostawa wyparzarek na oddziały szpitalne

I. Opis przedmiotu zamówienia:

Dostawa wyparzarek na oddziały leczenia uzależnień = 5 szt. oraz na oddziały nr 6 i nr 22, zgodnie z wykazem asortymentowym stanowiącym załącznik nr 1 do zaproszenia. Gwarancja na asortyment wynosi 24 m-ce. Oferowany przez Wykonawców przedmiot zamówienia musi być fabrycznie nowy, nieużywany, zmontowany i gotowy do użytku w miejscach wskazanych przez Zamawiającego. Do oferty Wykonawca winien załączyć dokumenty potwierdzające spełnianie wymagań parametrów sprzętu.

Wymagania:

1. Zamawiający zobowiązuje Wykonawcę do zabezpieczenia pomieszczeń, aby nie zostały uszkodzone lub zabrudzone przy wnoszeniu i montażu sprzętu. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność w przypadku zaistnienia uszkodzeń wynikłych z Jego winy.
2. Wykonawca dostarczy Przedmiot Umowy do siedziby Zamawiającego na oddziały leczenia uzależnień tj. oddział nr 1, oddział nr 5, oddział nr 10, oddział nr 25, oddział nr 25a, oraz na oddział nr 6, oddział nr 22, własnym transportem i na własny koszt i ryzyko.

II. Zamawiający:

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie,
62-200 Gniezno ul. Poznańska 15, tel. /061/ 423 86 71, fax /061/ 423 86 97

Termin wykonania zamówienia:	do 25.05.2018r.
Termin płatności:	30 dni od otrzymania faktury
Termin składania ofert upływa:	19.04.2018 r. godz. 10:00
Miejsce składania ofert:	Sekretariat szpitala - budynek Administracji Gniezno, ul. Poznańska 15
Termin otwarcia ofert:	19.04.2018 r. godz. 11:00

III. Kryterium oceny ofert – cena 100%.

IV. Ofertę należy złożyć w formie pisemnej na formularzu ofertowym, którego wzór stanowi załącznik do niniejszego zaproszenia.

Oferta złożona w formie pisemnej powinna być opakowana w kopercie z oznaczeniem „**oferta na dostawę wyparzarek na oddziały szpitalne**”

lub drogą mailową na adres barbara.drozd@dziekanka.net

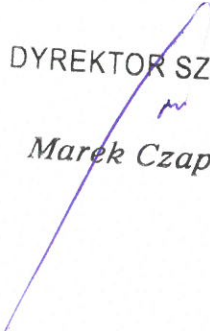
Osoba uprawniona do kontaktów: Barbara Drożdż tel. /061/ 423 86 71,

Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. Załącznik nr 1- opis przedmiotu zamówienia
3. Wzór umowy

Zatwierdził:

DYREKTOR SZPITALA


Marek Czaplicki