

**Znak sprawy: 49/U/2018**

### *Zaproszenie*

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

*Dostawa mebli gastronomicznych dla pomieszczeń budynku nr 15*

#### *I. Opis przedmiotu zamówienia:*

**Dostawa mebli**, zgodnie z wykazem asortymentowym stanowiącym załączniki nr 1 do zaproszenia. Gwarancja na meble wynosi 12 m-cy. Kolor mebli należy uzgodnić z Zamawiającym. Oferowany przez Wykonawców przedmiot zamówienia musi być fabrycznie nowy, nieużywany, wykonany zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia, zmontowany, gotowy do użytku oraz umieszczony w pomieszczeniach budynku nr 15 wskazanych przez Zamawiającego.

Montaż mebli w dniu **17.12.2018r.**

Przed przystąpieniem do realizacji zamówienia należy przedstawić 1 propozycję wizualizacji proponowanych mebli.

**Zakup realizowany ze środków krajowych - Dotacja z budżetu Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego na rok 2018.**

Wymagania:

1. Zamawiający zobowiązuje Wykonawcę do zabezpieczenia pomieszczeń (podłóg i ścian, okien, sufitów, drzwi itp.), aby nie zostały uszkodzone lub zabrudzone przy wnoszeniu i montażu mebli. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność w przypadku zaistnienia uszkodzeń wynikłych z Jego winy.

#### *II. Zamawiający:*

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

Termin wykonania zamówienia:	<b>do 17.12.2018r.</b>
Termin płatności:	14 dni od otrzymania faktury
Termin składania ofert upływa:	<b>22.11.2018r. godz. 10:00</b>
Miejsce składania ofert:	Sekretariat szpitala - budynek Administracji Gniezno, ul. Poznańska 15
Termin otwarcia ofert:	<b>22.11.2018r. godz. 11:00</b>

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 mebli gastronomicznych dla pomieszczeń budynku nr 15**” lub drogą mailową, na adres [beata.golec@dziekanka.net](mailto:beata.golec@dziekanka.net)

Osoba uprawniona do kontaktów: Beata Golec tel. /061/ 423 86 71, [beata.golec@dziekanka.net](mailto:beata.golec@dziekanka.net)

Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. Załączniki nr 1 - asortyment
3. Wzór umowy

Zatwierdził:

DYREKTOR SZPITALA

→ *up. Grzegorz Kaszubski*  
*Marek Czaplicki*