

Gniezno, dnia 06.07.2021

Znak sprawy: **21/U/2021**

### *Zaproszenie*

**do złożenia oferty w postępowaniu o wartości poniżej 130000złoty na udzielenie zamówienia**

#### **Dostawa materiałów instalacyjnych**

##### *I. Opis przedmiotu zamówienia :*

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określony został w załączniku nr 1. Przedmiot zamówienia należy dostarczyć własnym transportem do siedziby Zamawiającego tj. magazynu szpitala.

Oferowany produkt/ towar ma być oryginalny, fabrycznie nowy, nieużywany sprawny technicznie, bezpieczny i kompletny.

Zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne – o parametrach nie gorszych. Jeżeli w opisie zamieszczone zostały rozwiązania opatrzone nazwami własnym lub nazwami producenta należy to rozumieć w ten sposób, że towarzyszy im określenie „lub równoważne”.

##### *II. Kryteria oceny ofert: cena 100%*

##### *III. Zamawiający:*

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych "Dziekanka" im. Aleksandra Piotrowskiego w Gnieźnie, 62-200 Gniezno, ul. Poznańska 15, tel. /061/ 423 86 71,  
[barbara.drozd@dziekanka.net](mailto:barbara.drozd@dziekanka.net)

Termin wykonania zamówienia:	<b>od 01.08.2021r. do 31.01.2022r.</b>
Termin płatności:	100% wynagrodzenia 60 dni od otrzymania faktury
Termin składania ofert upływa:	<b>14.07.2021r. godz. 11:00</b>
Miejsce składania ofert:	Sekretariat Budynek Administracji Szpitala, Gniezno, ul. Poznańska 15
Termin otwarcia ofert:	<b>14.07.2021r. godz. 12:00</b>

Ofertę należy złożyć w formie pisemnej lub mailem na adres:  
barabara.drozd@dziekanka.net  
na formularzu ofertowym, którego wzór stanowi załącznik do niniejszego zaproszenia.

Oferta dla poszczególnego pakietu złożona w formie pisemnej powinna być opakowana w kopercie z oznaczeniem:

### **Dostawa materiałów instalacyjnych**

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

**Uwaga: zastrzega się prawo unieważnienia postępowania bez podania przyczyny albo zamknięcia postępowania bez wyboru oferty.**

Załączniki:

1. wykaz asortymentowo-cenowy- załącznik nr 1
2. wzór umowy

Zatwierdził:

DYREKTOR SZPITALA  
*Marek Czaplicki*