



„PACJENT JEST DLA NAS NAJWAŻNIEJSZY”

ul. M. C. Skłodowskiej 2, 11-400 Kętrzyn

tel. (0-89) 751 25 02, faks (0-89) 751 37 97, e-mail: szpital@post.pl, 2800361@zoz.org.pl

Krajowy Rejestr Sądowy 499, Rejestr ZOZ 2800361, NIP 742-183-60-30, REGON 510929362

Kętrzyn, dnia 09.08.2016r

Nr sprawy: 29/PP/2016

Szpital Powiatowy w Kętrzynie
ul. M. C. Skłodowskiej 2
11-400 Kętrzyn
tel. (0-89) 751 25 02, faks (0-89) 751 37 97
NIP 742-183-60-30, REGON 510929362

ZAPYTANIE CENOWE

Szpital Powiatowy w Kętrzynie zaprasza do przedstawienia oferty cenowej na **„Dostawę aparatu do masażu uciskowego do Szpitala Powiatowego w Kętrzynie”**

I. ZAMAWIAJĄCY

Szpital Powiatowy w Kętrzynie

ul. M.C. Skłodowskiej 2, 11-400 Kętrzyn

tel. +48 89 751 25 02, fax +48 89 751 37 97

NIP: 742-18-36-030, REGON: 510929362,

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa aparatu do masażu uciskowego DL 2002 D (bez osprzętu – tzn. bez przewodów i mankietów) lub innego aparatu o parametrach technicznych i funkcjach nie gorszych niż aparat DL 2002 D, do którego pasuje osprzęt od aparatu DL 2002 D.
2. Oferowany produkt musi spełniać wymagania ustawy o wyrobach medycznych oraz posiadać wymagane dokumenty (deklaracja zgodności, certyfikat CE itp.).
3. Wykonawca pokrywa koszt transportu, odpowiada za prawidłowe warunki przewozu oraz ponosi koszty ubezpieczenia podczas transportu do Zamawiającego, w cenie oferty zapewnia rozładunek.

III. WARUNKI REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Prosimy w ofercie podać termin realizacji zamówienia, okres gwarancji i warunki płatności.

IV. OPIS SPOSBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Ofertę cenową składa się w formie pisemnej.
2. Wykonawca będzie związany ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

V. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć w wybrany przez Wykonawcę sposób. Zamawiający dopuszcza składanie ofert:
 - faxem pod numer 89 751 37 97
 - w formie elektronicznej na adres Anna.Grabias@szpital-ketrzyn.pl
 - w siedzibie Zamawiającego – Szpital Powiatowy w Kętrzynie, ul. M.C. Skłodowskiej 2, 11-400 Kętrzyn (sekretariat)
2. Ofertę należy złożyć **do dnia 16.08.2016 roku do godziny 11:00.**
3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

VI. OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTU Z WYKONAWCAMI:

- w sprawach formalnych: Anna Grabias tel. 784 395 432, Anna.Grabias@szpital-ketrzyn.pl
- w sprawach merytorycznych: Marek Trawiński tel. 507-737-432, marek.trawinski@szpital-ketrzyn.pl

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Kętrzynie

.....
(podpis Zamawiającego)