

SP ZOZ MSWiA Centrum Rehabilitacji  
w Górznie  
Górzno 63,  
64-120 Krzemieniewo  
(powiat leszczyński, województwo wielkopolskie)  
tel. +48 65 536 12 00, fax +48 65 536 94 52

*DZ-DF-579/2018*

Górzno, 20.11.2018 r.  
(miejsowość i data)

## ZAPYTANIE CENOWE

Zamawiający: **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji Centrum Rehabilitacji w Górznie.**

zaprasza do złożenia ofert na:

1. Przedmiot zamówienia: „Dostawa urządzenia do masażu membranowego i systemu rehabilitacji funkcjonalnej (neuroforma) dla SP ZOZ MSWiA Centrum Rehabilitacji w Górznie”.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowią:

- 1) opis urządzenia do masażu membranowego – załącznik nr 1a do zapytania cenowego,
  - 2) opis systemu rehabilitacji funkcjonalnej (neuroforma) – załącznik nr 1b do zapytania cenowego.
2. Termin realizacji zamówienia wynosi **6 tygodni** licząc od dnia podpisania umowy, w przypadku dostawy urządzenia do masażu membranowego.
  3. Termin realizacji zamówienia wynosi **3 tygodnie** licząc od dnia podpisania umowy, w przypadku dostawy systemu do rehabilitacji funkcjonalnej (neuroforma).
  4. Okres gwarancji: **minimum 36 miesięcy, maksimum 60 miesięcy.**
  5. Miejsce i termin złożenia oferty: **27.11.2018 r., godz. 10:00.**
  6. Termin otwarcia ofert: **27.11.2018 r., godz. 10:15.**
  7. Warunki płatności: przelew w ciągu 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT, po odbiorze przedmiotu zamówienia, zgodnie z umową.
  8. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami: Beata Katarzyńska, tel. 65 53 61 238, sprawy proceduralne: Maria Klimasz, tel. 65 53 61 202.
  9. Sposób przygotowania oferty: ofertę należy złożyć wg wzoru stanowiącego **załącznik nr 2** do niniejszego zapytania cenowego (formularz ofertowy), w formie pisemnej, w języku polskim. Każdy wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę. Do złożonej oferty należy załączyć wszystkie załączniki wymienione we wzorze formularza ofertowego (załącznik nr 2 do zapytania cenowego).
  10. Sposób rozliczeń: wszelkie rozliczenia związane z realizacją niniejszego zamówienia dokonywane będą w PLN.

11. Dodatkowe uwagi:


- a) Oferta powinna znajdować się w zamkniętej kopercie opatrzonej napisem: „**Oferta na dostawę urządzenia do masażu membranowego i systemu rehabilitacji funkcjonalnej (neuroforma) dla SP ZOZ MSWiA Centrum Rehabilitacji w Górznie**”.
- b) Zamawiający dopuści tylko oferty złożone na wszystkie urządzenia do rehabilitacji opisane w załącznikach nr 1a i 1b do niniejszego zapytania cenowego.
- c) Oferta, która nie spełnia warunków niniejszego zapytania cenowego zostanie odrzucona. W razie wątpliwości co do warunków złożonej oferty, Zamawiający może wezwać Oferenta do złożenia wyjaśnień lub uzupełnienia oferty.
- d) Złożenie zapytania nie jest równoznaczne ze złożeniem zamówienia.
- e) Złożenie zamówienia następuje z chwilą zawarcia z wybranym Oferentem, umowy według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do Zapytania cenowego.
- f) Zamówienie następować będzie do wysokości środków finansowych przeznaczonych na ten cel w planie finansowym SP ZOZ MSWiA Centrum Rehabilitacji w Górznie.
- g) Zamawiający zastrzega sobie prawo niewybrania żadnej oferty, bez podania przyczyny.
- h) Zamawiający zastrzega sobie prawo odwołania przetargu lub zmiany jego warunków, bez podania przyczyny.
- i) Zamawiający zastrzega sobie prawo wyboru dwóch lub więcej ofert w celu prowadzenia negocjacji z wybranymi Oferentami. W takim przypadku Zamawiający wybierze najlepszą ofertę po przeprowadzonych negocjacjach.

**Załączniki do zapytania cenowego:**

- 1) szczegółowy opis przedmiotu zamówienia (urządzenie do masażu membranowego) – załącznik nr 1a,
- 2) szczegółowy opis przedmiotu zamówienia (system rehabilitacji funkcjonalnej – neuroforma) – załącznik nr 1b,
- 3) formularz ofertowy – załącznik nr 2,
- 4) wzór umowy – załącznik nr 3.

Sporządził:

Maria Klimasz  
główna księgowa  
tel. 65/ 5361 202

DYREKTOR  
SP ZOZ MSWiA CENTRUM REHABILITACJI  
w GÓRZNI  
  
mgr Magdalena Wilk