



**Zaproszenie do składania propozycji cenowej
na dostawę Wózka funkcyjnego anestezjologicznego z wyposażeniem
dla Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka
– Centrum Medycyny Ratunkowej**

Postępowanie nie podlega ustawie Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129) . – wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych kwoty 130.000.

I. Zamawiający:

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej, ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław,
KRS 0000040364, NIP 899-22-28-560, REGON 006320384
tel. 71 306 44 39, faks 71 306 48 67, mail: t.wysocki@szpital-marciniak.wroclaw.pl
Adres strony internetowej Zamawiającego: www.szpital-marciniak.wroclaw.pl

II. Opis przedmiotu zamówienia.

Wózek funkcyjny anestezjologiczny z wyposażeniem - CPV 33192340-7- w ilości 2 szt.
Kompletny wózek funkcyjny anestezjologiczny z wyposażeniem według opisu jak w Karcie produktu stanowiącą załącznik do niniejszego Zaproszenia.

III. Wykaz wymaganych dokumentów od Wykonawcy:

- 1) Wypełniony druk FORMULARZA OFERTY WYKONAWCY – Zał nr 1 Zaproszenia.
- 2) Wypełniony druk – Karty produktu.
- 3) Aktualny wpis do właściwego rejestru, upoważniającego Wykonawcę do występowania w obrocie prawnym (potwierdzony za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę).
- 4) Dokumenty poświadczające, że wyrób posiada oznaczenie CE spełniające dyrektywę UE.

IV. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami:

Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z zapytaniem dot. treści zapytania ofertowego mailem na adres: t.wysocki@szpital-marciniak.wroclaw.pl - najpóźniej na 3 dni przed upływem terminu składania ofert.

V. Miejsce i termin złożenia propozycji cenowej:

Propozycje cenowe należy złożyć w terminie do **6.12.2021 r. do godz. 10.00** drogą mailową na adres: szpital_marciniaka@pro.onet.pl z dopiskiem w tytule maila – „Oferta – wózek” kopię oferty proszę wysłać na adres t.wysocki@szpital-marciniak.wroclaw.pl
Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia ofert w formie papierowej w sekretariacie Dyrekcji Zamawiającego pokój 1900 I piętro - Administracja w terminie wyznaczonym jak wyżej.

VI. Termin związania ofertą :

Wykonawca jest związany swoją ofertą przez okres 30 dni od terminu składania ofert.

VII. Kryterium

Przy wyborze Wykonawcy Zamawiający będzie kierował się najniższą ceną oferty.

VIII. Informacje o wyborze najkorzystniejszej oferty cenowej:

Zamawiający zamieści na stronie internetowej informację o rozstrzygnięciu postępowania.

Opracował:
Tadeusz Wysocki

Zastępca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Eksploatacyjnych

.....mgr Tomasz Dymyt.....



**DOLNY
ŚLĄSK**

.....dnia

FORMULARZ OFERTY**Dane Wykonawcy:****Nazwa:****Siedziba:****Numer telefonu:****Adres poczty elektronicznej:****Numer NIP****Numer REGON****Bank i numer konta****Osoba do kontaktu z Zamawiającym, nr telefonu :****OFERTA**

Nawiązując do ogłoszenia z dnia r. na dostawę
2 szt. wózków funkcyjnych anestezjologicznych zgodnie z opisem jak w Karcie produktu.

Składam/y następującą ofertę :

Cena za dostawę całości zamówienia szczegółowo opisanej w punkcie II Zaproszenia

netto:PLN w tym VAT.....%PLN

brutto:..... PLN słownie:.....

Jednocześnie oświadczam/y, że:

- a) wyrażamy zgodę na płatność za fakturę w terminie 60 dni ,
- b) zamówienie zrealizujemy zgodnie z potrzebami Zamawiającego w okresie wyznaczonym przez Zamawiającego,
- c) akceptujemy projekt umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia we wskazanym przez Zamawiającego terminie,
- d) uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert,
- e) usługę będącą przedmiotem zamówienia wykonamy własnymi siłami,
- f) wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty,
- g) pod groźbą odpowiedzialności karnej wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 ustawy kodeks karny z dnia 6 czerwca 1997 r. / Dz. U. nr 88, poz. 553 ze zmianami /.

Załącznikami do niniejszej oferty są :

- 1) Formularz ofertowy – załącznik nr 1 oferty.
- 2) Wyciąg z rejestru działalności gospodarczej lub KRS.
- 3) Wypełniony druk – Karta produktu.
- 4) Dokumenty poświadczające, że wyrób posiada oznaczenie CE spełniające dyrektywę UE..

.....
/Podpis uprawnionego przedstawiciela Oferenta/

FORMULARZ - CENOWY									
L.p.	Nazwa asortymentu	j.m.	ilość	Cena j.netto	VAT%	Cena j. brutto	Wartość netto	Wartość VAT	Wartość brutto
1	Wózek funkcyjny anestezjologiczny z wyposażeniem	szt.	2		%				

.....



KARTA PRODUKTU**Wózek funkcyjny anestezyjologiczny z wyposażeniem.**

L.p.	OPIS WYMOGU	PARAMETRY WYMAGANE	PARAMETRY OFEROWANE
1.	Korpus wózka (szafki) o szerokości 600 mm i wysokości roboczej 1010 mm.	TAK	
2.	4 podwójne, łożyskowane kółka o śr. 125 mm w tym 2 koła z hamulcem oraz 1 z blokadą kierunkową.	TAK	
3.	Wózek wyposażony w 6 szuflad: 2 szuflady płytkie, wys. 43 mm , 4 szuflady średnie, wys. 70 mm.	TAK	
4.	Nadstawka blatu 645x605x100mm.	TAK	
5.	Reling do mocowania akcesoriów, część do wykorzystania 460mm, max obciążenie do 20 kg	TAK	
6.	Uchwyt mocujący na akcesoria.	TAK	
7.	Uchwyt mocujący do podajnik na igły oraz strzykawki .	TAK	
8.	Zasobnik/podajnik na igły oraz strzykawki montowany nad blatem wózka wyposażony w 3 większe oraz 5 mniejszych pojemników z przejrzystego 600x200x410mm,	TAK	
9.	Półka 600x300 bezpieczne obciążenie robocze 15kg.	TAK	
10.	Podgrzewana szuflada na narzędzia. Regulacja i kontrola przez użytkownika, max. regulacja do 40° C *dotyczy I szt wózka, przy zakupie 10szt.	TAK	
11.	Gwarancja 12 miesięcy	TAK	

.....
/Podpis uprawnionego przedstawiciela Oferenta/

