

Dotyczy: Zaproszenia do składania ofert w postępowaniu o wartości poniżej 130 000 netto. Z uwagi na wartość, zamówienie nie podlega przepisom ustawy Prawo Zamówień Publicznych. Dostawa – narzędzi okulistycznych 2 pakiety.

**1. Nazwa i adres Zamawiającego**

Szpital Powiatowy w Zawierciu  
42-400 Zawiercie, ul. Miodowa 14  
REGON 276271110, NIP 649-19-18-293  
tel. 32 67 40 360.

www.szpitalzawiercie.pl

email: aparatura.medyczna@szpitalzawiercie.pl

Godziny urzędowania: od 07:30 do 14:30

**2. Opis przedmiotu zamówienia: dostawa narzędzi****3. Nazwa i adres Wykonawcy**

Nazwa.....

Adres.....

NIP..... REGON..... KRS.....

Osoba do reprezentacji.....

Dane do porozumiewania się

Tel .....

Adres poczty elektronicznej .....

**4. Cena oferty:**

brutto ..... zł (słownie zł: .....),

w tym VAT..... zł, (słownie zł: .....),

tj. netto ..... zł (słownie zł: .....)

zgodnie z załączonym formularzem asortymentowo - cenowym.

Zaoferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.

**5. Termin wykonania zamówienia – do sześciu tygodni od podpisania umowy****6. Termin zapłaty do 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej i doręczonej faktury.****7. Termin związania ofertą – 30 dni****8. Osoba odpowiedzialna za realizację zamówienia .....**

telefon kontaktowy ..... e-mail .....

a. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz z wzorem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

b. Oświadczam, że zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w zaproszeniu oraz we wzorze umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

c. Oświadczam, że spełniam warunki dotyczące posiadania uprawnień do wykonywania działalności lub czynności, będących przedmiotem zamówienia, niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

d. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Załączniki:

a. wzór umowy – zaparafowany

b. oświadczenie wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w zapytaniu ofertowym


c. oświadczenie wykonawcy o braku powiązań kapitałowych i osobowych

d. pełnomocnictwo, jeżeli ofertę składa inna osoba niż wymieniona w dokumencie rejestracyjnym

e. CEIDG lub KRS

.....  
podpisy osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy

KIEROWNIK DZIAŁU  
APARATURY MEDYCZNEJ  
  
Grzegorz Kwiatek

  
Z UP. DYREKTORA SZPITALA  
Z-CA DYREKTORA S. TECHNICZNYCH  
SZPITALA POWIATOWEGO  
WIZAMERCJU  
mgr inż. Iwona Sroga