**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT**

**Nr sprawy DTZ/74/BZU/2018**

 **1. Zamawiający Szpital Powiatowy w Zawierciu** zaprasza do złożenia oferty

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej poniżej 30.000 euro netto

na wykonanie **Dostawa klimatyzatorów wraz z montażem – 1 pakiet**

**2. Opis przedmiotu zamówienia:**

**Pakiet nr 1 - Zakup klimatyzatorów wraz z montażem**

**3. Termin realizacji zamówienia** do 30 dni od podpisania umowy**.**

**4. Warunki gwarancji min** 24 miesiące.

**5. Warunki płatności** w terminie do 30 dni od otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.

**6. Kryteria wyboru ofert:**

80% cena.

20 % okres gwarancji, przy czym 24 miesiące – 0ptk, 36miesięcy 10ptk, 48 miesięcy 20ptk. Zamawiający nie dopuszcza wartości pośrednich w ilości miesięcy udzielonej gwarancji.

**7. Wymagania, jakie powinni spełniać wykonawcy zamówienia w zakresie dokumentów i**

 **oświadczeń Wykonawcy że posiada atesty, certyfikaty,** kartę techniczną produktu, karta gwarancyjna (dostarczona wraz z ofertą)

**8. Wzór umowy lub istotne postanowienia umowy, które zostaną zawarte w jej treści**

Załącznik nr 2 do niniejszego zaproszenia

**9. Sposób przygotowania oferty.**

Ofertę należy sporządzić na Formularzu Ofertowym w formie pisemnej i umieścić w zabezpieczonej kopercie opisanej w następujący sposób:
**Szpital Powiatowy w Zawierciu**

**Dział zaopatrzenia , z dopiskiem:**

**„Dostawa klimatyzatorów wraz z montażem – 1 pakiet**

**nie otwierać przed 11.05.2018r. godz 13:00”**

**10. Miejsce i termin składania ofert.**

Ofertę należy złożyć do dnia **11.05.2018r.** do godziny **13:00** w :

Szpital Powiatowy w Zawierciu

Ul. Miodowa 14

42-400 Zawiercie

**Dział zaopatrzenia**

Tel 32 67 40 365

**11. Oferta winna zawierać**

a. formularz ofertowy

b. formularz asortymentowo-cenowy

c. istotne postanowienia umowy

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

e. CEIDG lub KRS

**12.** **Wizja lokalna** w dniu 08.05.2018r. o godz. 10:00 Miejsce spotkania Szpital Powiatowy w Zawierciu ul. Miodowa 14, 42-400 Zawiercie, Dział Zaopatrzenia.

.................................................

 Data i podpis