



**„SZPITAL POWIATOWY WE WRZEŚNI”
SPÓŁKA Z O.O.**

62-300 Września, ul. Słowackiego 2



System
zarządzania
ISO 9001:2008

www.tuv.com
ID 9105047698

Września, dnia 15.04.2019

Zapytanie ofertowe

Przedmiotem zamówienia jest dostawa filtrów do central wentylacyjnych zgodnie z załącznikiem nr1. Filtry mogą posiadać ramę z tworzywa lub metalową o grubości 20 mm. Ilość kieszeni standardowa. Filtry muszą posiadać certyfikaty i dopuszczenia do stosowania w szpitalach.

Prosimy o dostarczenie oferty cenowej do dnia 26.08.2018 r. do godziny 10.00. Zamawiający dopuszcza składanie ofert w następującej formie:

- e-mail na adres kjedraszak@szpitalwrzesnia.home.pl,
- pocztą na adres Zamawiającego: „Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o.o., ul. Słowackiego 2, 62-300 Września.

Oferta powinna zwracać cenę netto i brutto zgodnie z załącznikiem nr 1 oraz termin dostawy filtrów. Koszt dostawy leży po stronie Wykonawcy. Do oferty należy dołączyć kopie certyfikatów i dopuszczeń.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do dodatkowych negocjacji warunków świadczenia dostawy po otwarciu ofert oraz wyboru oferty o cenie wyższej, przy czym w takim wypadku uzasadni dokonanie wyboru.

W sprawach Zamówienia należy kontaktować się z przedstawicielami Zamawiającego w godzinach 8:00 – 14:30: Grzegorz Jurkiewicz – tel 508 019 673, gjurkiewicz@szpitalwrzesnia.home.pl

Przesz Zarządu
„Szpitala Powiatowego
we Wrześni” Sp. z o.o.

Zbigniew Hupało

„Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o.o. ul. Słowackiego 2, 62-300 Września
zarejestrowana w Sądzie Rejonowym Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, IX Wydział Gospodarczy
Krajowego Rejestru Sądowego KRS 0000290122, NIP 789-16-92-746, REGON 300706140
Wysokość kapitału zakładowego: 32.840.000,00 zł
centrala: +48 61 437 05 00 sekretariat: +48 61 437 05 90 fax: +48 61 437 97 30
www.szpitalwrzesnia.home.pl; e-mail: sekretariat@szpitalwrzesnia.home.pl;

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**Dane dotyczące wykonawcy****WYKONAWCA:**.....

(nazwa Wykonawcy/firmy)

ADRES:.....

(podać dokładny adres Wykonawcy/firmy)

ADRES KORESPONDENCYJNY (jeżeli jest inny niż powyżej):

.....

(podać dokładny adres do korespondencji jeżeli jest inny niż powyżej)

TEL./FAX.

.....

(podać dokładne numery telefonu oraz numer faxu do Wykonawcy/firmy,
pod które Zamawiający będzie kierował korespondencję)**adres e-mail Wykonawcy:**

.....

(dla korespondencji dotyczącej niniejszego postępowania)

KRS lub Nr, data i organ prowadzący wpis do ewidencji działalności gospodarczej:

.....

NIP:.....**REGON:**.....**Województwo****Nr. rachunku bankowego****Dane dotyczące zamawiającego**

Szpital Powiatowy we Wrześni Sp. z o. o.

ul. Słowackiego 2

62 – 300 Września

Zobowiązania wykonawcy

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na dostawę filtrów do central wentylacyjnych dla Szpitala Powiatowego we Wrześni sp. z o.o., ul. Juliusza Słowackiego 2; 62-300 Września. Zobowiązujemy się zrealizować przedmiot zamówienia za cenę:

Zestawienie filtrów dla potrzeb Szpitala Powiatowego we Wrześni Sp. z o.o.					
Wymiary	Klasa filtracji	Ilość	Cena za sztukę netto	Wartość netto (3x4)	Wartość brutto (wartość netto +Vat)
1	2	3	4	5	6
287x287x600 3k	F9	9			
287x592x360 3k	G4	3			
287x592x48	G4	45			

„Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o.o. ul. Słowackiego 2, 62-300 Września
zarejestrowana w Sądzie Rejonowym Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, IX Wydział Gospodarczy
Krajowego Rejestru Sądowego KRS 0000290122, NIP 789-16-92-746, REGON 300706140
Wysokość kapitału zakładowego: 32.840.000,00 zł
centrala: +48 61 437 05 00 sekretariat: +48 61 437 05 90 fax: +48 61 437 97 30
www.szpitalwrzesnia.home.pl; e-mail: sekretariat@szpitalwrzesnia.home.pl;

287x 592x600 3k	F9	42			
580x300x48	G4	15			
	F5	9			
592x402x48	G4	18			
592x402x600 6k	F9	3			
592x592x48	G4	93			
592x592x600 6k	F9	42			
950x300x48	F5	6			
	G4	3			
Koszty przesyłki					
Suma					

Termin dostawy :.....

Oświadczam, że:

1. Zapoznaliśmy się ze zapytaniem ofertowym i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oferowane przez nas dostawy spełniają wymogi określone w zapytaniu ofertowym i są dopuszczone do obrotu i stosowania.
3. Pod groźbą odpowiedzialności karnej załączone do Oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 233K.K.).

Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej

Nazwisko, imię

Stanowisko

Telefon.....Fax.....

Zakres*:

- do reprezentowania w postępowaniu
- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy

Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu do składania ofert.

Inne informacje wykonawcy:

.....
.....

*niepotrzebne skreślić

(imię i nazwisko)
podpis uprawnionego przedstawiciela wykonawcy

„Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o.o. ul. Słowackiego 2, 62-300 Września
zarejestrowana w Sądzie Rejonowym Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, IX Wydział Gospodarczy
Krajowego Rejestru Sądowego KRS 0000290122, NIP 789-16-92-746, REGON 300706140
Wysokość kapitału zakładowego: 32.840.000,00 zł
centrala: +48 61 437 05 00 sekretariat: +48 61 437 05 90 fax: +48 61 437 97 30
www.szpitalwrzesnia.home.pl; e-mail: sekretariat@szpitalwrzesnia.home.pl;