



ul. Szpitalna 9
59-500 Złotoryja



**DOLNY
ŚLĄSK**

Wojewódzki Szpital Psychiatryczny
w Złotoryi



NC.69.54.2018.24.QMS

tel.: 76 877 93 00; fax: 76 878 44 34
e-mail: sekretariat.wszp@gmail.com
NIP: 694-13-68-014; REGON: 001016173

Złotoryja, dnia 14 października 2020r.

L.dz/ZP/214/1480/2020

**Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Złotoryi
59-500 Złotoryja, ul. Szpitalna 9**

Z A P R A S Z A

**do złożenia oferty cenowej na zadanie pod nazwą:
„Dostawa łóżek szpitalnych wraz z materacami do Wojewódzkiego Szpitala
Psychiatrycznego w Złotoryi”**

I. Opis przedmiotu zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa łóżek szpitalnych z materacami i kompletem barierki do Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Złotoryi, przy ul. Szpitalnej 9.

Łóżko 10 szt.

- rozmiar: typowy, przystosowany do materaca 90
- wysokość leża: 38 do 42 cm
- leże: dwusegmentowe - regulowana ręcznie sekcja pleców
- szczyty laminowane drewnem (kształt prostokąta)
- barierki boczne: drewniane, podnoszone
- łóżko pozbawione elementów elektrycznych
- koła z blokadą (co najmniej 2)
- kolor: buk

Materac 10 szt.

- wypełnienie: pianka
- pokrowiec: wodoszczelny (paroprzepuszczalny) – zapinany na suwak
- kolor: dopuszcza się materac w każdym kolorze

2. Okres gwarancji – minimum 24 miesiące od daty protokolarnego odbioru.
3. Inne wymagania dotyczące realizacji zamówienia:
4. Koszt dostawy leży po stronie Dostawcy, i winien być wliczony w ceny jednostkowe oferowanego asortymentu.
5. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.

II. Wymagany termin realizacji zamówienia:

- 30 dni licząc od dnia podpisania umowy.

III. Kryterium oceny ofert:

- cena 100%

IV. Warunki płatności:

Przelewem w terminie do 30 dni, po kompletnej realizacji zamówienia, podpisaniu przez Zamawiającego protokołu odbioru, oraz po otrzymaniu prawidłowo sporządzonej faktury VAT.

V. Dostawca do „propozycji cenowej” winien złożyć:

- ofertę cenową (netto + VAT = brutto) uwzględniającą wszystkie koszty realizacji zamówienia (formularz ofertowy w załączeniu);
- wzornik (zdjęcia, katalog) oferowanych produktów;
- kserokopię wpisu do właściwego rejestru;
- oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków określonych w art. 22 ust. 1 PZP oraz niepodleganiu wykluczeniu - art. 24 ust. 1, 2 (zał. nr 1);
- oświadczenie Wykonawcy o związaniu ofertą (zał. nr 2);
- uzupełniony i podpisany "wzór umowy" (zał. nr 3);
- oświadczenie o stanie zatrudnienia (zał. nr 4).

VI. Inne wymagania dotyczące realizacji zamówienia:

- Wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia leżą po stronie Wykonawcy i winny być uwzględnione przy wycenie i określone w formularzu ofertowym.
- okres związania ofertą: 30 dni.

VII. Termin, forma, miejsce złożenia „oferty cenowej”:

- termin: do dnia 20 października 2020r, godz. 10:00
- forma:
 - a) pisemnie: Złotoryja, ul. Szpitalna 9, Sekretariat Szpitala
 - b) e-mailem: sekretariat.wszp@gmail.com

Uwaga

W treści e-maila należy umieścić zwrot „Proszę o potwierdzenie otrzymania niniejszej oferty”. Otrzymanie oferty, zostanie potwierdzone przez Zamawiającego e-mailem zwrotnym.

W przypadku nieotrzymania potwierdzenia prosimy o kontakt telefoniczny pod nr 76 8779 330 - przed upływem terminu składania ofert.

VIII. Zastrzega się prawo unieważnienia postępowania, w przypadku otrzymania ofert niespełniających oczekiwań Zamawiającego, bądź nieotrzymania dotacji celowej (od podmiotu finansującego w ramach dotacji celowej RPO WD 2014-2020).

IX. Osoby uprawnione do kontaktów z Dostawcami:

- | | | |
|--------------------|---------------------|-------------------|
| 1) Jerzy Kaczmarek | nr tel. 514 100 515 | sprawy techniczne |
| 2) Joanna Patron | nr tel. 76 8779 300 | sprawy formalne |

X. UWAGA:

Szacunkowa wartość zamówienia jest niższa od kwoty 30.000 euro - nie stosuje się przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. (Dz.U. z 2019r. poz. 1843 z późniejszymi zmianami)

Złotoryja, dnia 14 września 2020r.

.....