

ZAMAWIAJĄCY: Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny
ul. Armii Krajowej 24
11-220 Górowo Iławeckie
NIP 743-16-41-598

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY

Na zadanie pn.: Zakup i dostawa sprzętu i aparatury rehabilitacyjnej dla Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego w Górowie Iławeckim.

1. Przedmiot zamówienia:

1) rodzaj zamówienia: dostawa, ~~usługa~~, ~~roboty budowlane (niepotrzebne skreślić)~~,

2) skrócony opis przedmiotu zamówienia:

a) szyna ruchowa do ćwiczeń biernych stawu kolanowego i biodrowego Artromot K1 comfort – 1 szt.

W komplecie: szyna oraz pilot sterujący.

b) aparat do magneto terapii Magnetronic MF-12 – 1 szt.,

W komplecie: aparat, aplikator szpulowy o średnicy 600 mm AS-600K, aplikator szpulowy o średnicy 315 mm AS-315K, leżanka z przesuwnikiem L-6 do montowania aplikatora AS, stół SL-6 pod aparat montowany do leżanki,

c) aparat do elektroterapii prądami diadynamicznymi Multitronic MT-3 – 2 szt.,

W komplecie: aparat, zestaw elektrod, podkładów wiskozowych, opasek mocujących, przewody, stół SM-1 jednopółkowy pod aparat z kółkami i hamulcami.

d) aparat do elektroterapii i ultradźwięków Multitronic MT-5 – 1 szt.,

W komplecie: aparat, akcesoria do elektroterapii, głowica ultradźwiękowa 1 cm² SU-1, głowica ultradźwiękowa 5 cm² SU-5, stół mobilny SM-1 na aparat.

e) wielosondowy biostymulator laserowy Lasertronic Lt-3 – 1 szt.,

W komplecie: aparat, skaner laserowy SK-1, stół mobilny z półką na aparat, Sonda S-3N, Sonda S-2N.

Gwarancja min. 24 miesiące od daty odbioru bez zastrzeżeń przedmiotu zamówienia, potwierdzonego protokołem odbioru.

2. Wymagany termin realizacji zamówienia: do 15.12.2020 r.

3. Opis sposobu przygotowania oferty:

1) ceny podane w ofercie mają być wyrażone liczbami,

2) w ofercie należy podać cenę netto, stawkę procentową i wartość podatku VAT oraz cenę brutto,

3) oferta ma być napisana w języku polskim, czytelną i trwałą techniką,

4) oferta ma obejmować całość zamówienia.

5) Podpisy na ofercie i w załącznikach do niej muszą być podpisane przez upoważnioną do tego osobę.

4. Przy wyborze oferty zamawiający będzie się kierował następującym kryteriami:
- cena 94%, gwarancja maks. 6% (za każdy dodatkowy miesiąc gwarancji powyżej 24 miesięcy Zamawiający przyzna 0,5 punktu, maks. 6 punktów).
5. Oferta ma zawierać następujące dokumenty:
- 1) wypełniony formularz oferty wg załączonego wzoru,
 - 2) parafowany projekt umowy,
 - 3) szczegółową kalkulację ceny (zał. nr 1),
 - 4) aktualny odpis z KRS lub z CEIDG.
6. Cena powinna zawierać:
- 1) wszelkie koszty związane z realizacją zadania,
 - 2) obowiązujący podatek od towarów i usług VAT,
 - 3) inne
7. Miejsce i termin złożenia ofert:
- Ofertę należy złożyć w terminie do dnia 04.12.2020 r., do godz. 14.00 na adres poczty elektronicznej sekretariat@szpitalgorowo.pl.
- Osoba uprawniona do kontaktów z wykonawcami: insp. ds. zam. publicznych Andrzej Puszek, tel. 572 687 299, e-mail przetargi@szpitalgorowo.pl
8. Informacje dotyczące zawierania umowy: strony podpiszą umowę w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
9. Termin związania ofertą – 14 dni od daty terminu do złożenia oferty.
10. **Zamawiający dopuszcza możliwość unieważnienia oferty lub odstąpienia od zawarcia umowy w każdym czasie bez podania przyczyny.**
11. **Na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 z późn. zm.), do niniejszego zamówienia nie stosuje się przepisów wym. ustawy.**

Załączniki:

1. Formularz oferty.
2. Formularz szczegółowej kalkulacji cenowej (zał. nr 1).
3. Projekt umowy.

DYREKTOR
SZPITALA REHABILITACYJNEGO
Barbara Krutcho
.....
(dyrektor – pieczęć i podpis)