Górowo Iławeckie, dn. 22.11.2017

 

Numer sprawy : WSzR-SET-261-05/17/PU

**OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU**

**na zakup sprzętu rehabilitacyjnego**

1. **ZAMAWIAJĄCY**

Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny w Górowie Iławeckim

Ul. Armii Krajowej 24

11-220 Górowo Iławeckie

NIP 743 16 41 598 Regon 000294616

KRS 0000000467

1. **TRYB POSTĘPOWANIA**

Zamówienie realizowane jest ze środków Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego w Górowie Iławeckim

1. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest zakup sprzętu rehabilitacyjnego dla Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego w Górowie Iławeckim

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 1.

3. Zamawiający dopuszcza się składania ofert częściowych.

4. Oferowany przedmiot zamówienia musi spełniać wymagania określone w: Ustawie z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2010r. Nr 107 poz.679)

5. Dostarczony sprzęt musi być fabrycznie nowy. Zamawiający wyklucza dostawę sprzętu powystawowego.

6. Oferta powinna zawierać informacje co do sposobu dostarczenia przedmiotu zamówienia oraz wysokość kosztów z nim związanych.

7. Zaoferowany sprzęt musi być sprawny, kompletny i gotowy do użytkowania bez dodatkowych zakupów.

8. Okres gwarancji na dostarczony sprzęt medyczny powinien wynosić minimum 24 miesiące.

9. Warunki płatności: przelew, 21 dni od daty wystawienia faktury.

1. **TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Termin dostarczenia przedmiotu zamówienia: **do 15 grudnia 2017r.**

1. **OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT**

1. Składanie ofert może nastąpić w formie pisemnej jak i elektronicznej

2. Postępowanie w całości będzie prowadzone w języku polskim.

3. Ofertę należy sporządzić na formularzach zgodnych, co do treści z formularzami stanowiącymi załączniki 1 i 2 do zapytania.

4. Wykonawca poniesie wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

5. Zaleca się, by wszystkie strony oferty pisemnej były ponumerowane, opatrzone pieczęciami i podpisami osób upoważnionych oraz trwale ze sobą połączone (zszyte lub zbindowane).

6. Wszelkie skreślenia i korekty w tekście oferty mają być parafowane przez te same upoważnione osoby.

1. **SPOSÓB, FORMA, MIEJSCE ORAZ ZŁOŻENIA OFERTY**

Oferta może być złożona w formie elektronicznej na adres mailowy: [ksiegowosc@szpitalgorowo.pl](mailto:ksiegowosc@szpitalgorowo.pl) ,bądź w formie papierowej, przesłana na adres Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny w Górowie Iławeckim

11-220 Górowo Iławeckie, ul. Armii Krajowej 24, z dopiskiem „OFERTA GÓROWO Ił.” do dnia 30.11.2017

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE OCENY ORAZ WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY**

1. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.

2. W toku badania oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

3. Zapytanie ofertowe umieszczono na stronie www.szpitalgorowo.pl

4. Zamawiający wybierze najkorzystniejszą ofertę, zgodną ze specyfikacją zawartą w projekcie.

5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia konkursu ofert bez podania przyczyny.

6. O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający powiadomi na stronie www.szpitalgorowo.pl