

10-357 Olsztyn, ul. Jagiellońska 78, tel. 89 532 29 01/fax 89 532 29 76, e-mail: [sekretariat@pulmonologia.olsztyn.pl](mailto:sekretariat@pulmonologia.olsztyn.pl)

Olsztyn, 10.09.2019

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ

na zakup dwóch zestawów polisomnograficznych Embletta wraz z licencją na oprogramowanie Rem Logic

Nasz znak: DOS 073.01.2019

1. **Sprzedający:** Samodzielny Publiczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie, ul. Jagiellońska 78, 10-357 Olsztyn,
2. Przedmiot sprzedaży**:** Zestaw polisomnograficzny Embletta - 2 kpl;

W skład zestawu wchodzą urządzenia: Embletta MPR PG, ST+Proxy oraz TX Proxy Unit wraz z licencją na oprogramowanie Rem Logic zainstalowana na komputerze przeznaczonym do rejestracji badań. Sprzedający wyklucza możliwość zakupu wybranych urządzeń.

Ze stanem technicznym można się zapoznać w dniach od 11.09.2019 r. do 17.09.2019 r. w godzinach od 7.30 do 15.00, po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym terminu.

SPZGiCH nie udziela gwarancji na sprzedawane urządzenia oraz nie bierze odpowiedzialności za ich wady fizyczne.

1. Osoba upoważnione do kontaktów: Krzysztof Wejstel. 089 532 29 03, fax 089 532 29 79
2. Ofertę cenową należy złożyć w formie pisemnej. Oferenci składają oświadczenie, że znany jest im stan techniczny sprzętu oraz że nie wnoszą i nie będą wnosić w przyszłości z tego tytułu żadnych roszczeń.

Oferta powinna zwierać:  
 1) Imię i nazwisko oraz adres lub nazwę ( firmę ) i siedzibę oferenta;  
 2) Oferowaną cenę jednostkową brutto; Wartość ogółem brutto;  
 3) Oświadczenie oferenta, że zapoznał się ze stanem przedmiotu sprzedaży oraz nie wnosi z tego tytułu żadnych roszczeń;

1. Ofertę w zamkniętej kopercie należy składać do dnia 18.09.2019 roku, do godz. 10.00 na adres:

Samodzielny Publiczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie, 10-357 Olsztyn ul. Jagiellońska 78, sekretariat (pok. 311) z dopiskiem „Oferta sprzedaży - Embletta”.

1. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 18.09.2019r. o godz. 10.30 w siedzibie Samodzielnego Publicznego Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc, sekretariat (pok. 311).
2. Warunki realizacji sprzedaży:

- podpisanie umowy sprzedaży nastąpi z oferentem, który zaoferuje najwyższą cenę, w terminie 5 dni roboczych od dnia otwarcia ofert;

- wydanie przedmiotu sprzedaży nastąpi na podstawie protokołu zdawczo - odbiorczego po uprzednim dokonaniu wpłaty na rachunek bankwoy Sprzedającego;

- termin płatności - 14 dni od daty podpisania umowy;

1. Sprzedający zastrzega sobie możliwość odwołania lub zmiany ogłoszenia o sprzedaży.

Załączniki:

1. [Formularz ofertowy;](http://www.szpitalepomorskie.eu/wp-content/uploads/2018/04/Formularz-ofertowy-sprzęt-medyczny-.pdf)

.................................................., dnia ............................... r.

(miejscowość) (data)

FORMULARZ OFERTOWY

Imię i nazwisko/nazwa firmy: ........................................................................................................................……………………

Adres: ..........................................................................................................................................

Numer NIP/ PESEL: ...............................................

Tel. Kontaktowy: ....................................................

Adres poczty e-mail:................................................

O F E R T A

W odpowiedzi na ogłoszenie o postępowaniu, nr. DOS 073.01.2019, zgodnie z wymaganiami określonymi w ogłoszeniu, składam ofertę zakupu dwóch zestawów polisomnograficznych Embletta wraz z licencją na oprogramowanie Rem Logic

za kwotę brutto ................................. zł. (słownie: ....................................................................... …………………………………………złotych).

Oświadczam, że:

1) uzyskałem niezbędne informacje potrzebne do przygotowania oferty, zapoznałem się z warunkami przystąpienia do postępowania i nie wnoszę do nich zastrzeżeń;

2) zapoznałem się ze stanem technicznym oferowanych urządzeń i nie wnoszę do niego zastrzeżeń;

3) w przypadku wyboru oferty zobowiązuję się do zakupu w miejscu i terminie wyznaczonym przez sprzedającego.

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

(podpis)