



SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE

32-500 Chrzanów
ul. Topolowa 16

Sekretariat
☎ 32 624 70 29
☎ 32 623 94 28

Centrala
☎ 32 624 77 77

www.szpital-chrzanow.pl

✉ sekretariat@szpital-chrzanow.pl

Znak: SZP/09/2019

Chrzanów, 02.09.2019 r.

Wykonawcy

Dotyczy: oferty na dostawę aparatów do hemodializy (2szt.) dla Szpitala Powiatowego w Chrzanowie – sprawa nr 054 /2018

Szpital Powiatowy w Chrzanowie zwraca się z prośbą o ofertę cenową na dostawę aparatów do hemodializy (2 szt.) opisanych w załączniku AIT.

Termin realizacji zamówienia do 30 dni od daty zawarcia umowy.

Zamawiający za przedmiot niniejszej umowy dokona zapłaty w 12. ratach. Pierwszą ratę, Zamawiający zapłaci w terminie do 60 dni od daty wystawienia faktury za cały przedmiot umowy. Pozostałą kwotę Zamawiający zapłaci Wykonawcy w 11. równych miesięcznych ratach z terminem płatności na koniec każdego miesiąca.

Wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia zostały opisane w załączniku AIT.

Do oferty należy dołączyć:

- 1) Formularz oferta, wypełniony AIT
- 2) aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.
- 3) Katalogi, prospekty dotyczące aparatów, potwierdzające wymagane parametry.
- 4) Świadectwa/dokumenty potwierdzające dopuszczenia oferowanego wyrobu medycznego do używania.

Ofertę należy złożyć w formie oryginału do dnia 09.09.2019 do godz. 10:00 na Dzienniku Podawczym Szpitala paw. D IIp. lub Dopuszcza się przesłanie ofert w formie elektronicznej na adres dzp@szpital-chrzanow.pl w terminie j.w.

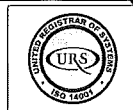
Kryteria wyboru oferty – 100% cena

W przypadku wyboru Państwa oferty, zawarta zostanie umowa, której wzór przesyłamy wraz z pismem.

Do niniejszego zamówienia nie mają zastosowania przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych z uwagi na wartość zamówienia (art. 4 pkt.8 ustawy PZP).

Z poważaniem
Z upoważnienia
Dyrektora Szpitala Powiatowego
w Chrzanowie
Z-ca DYREKTORA
ds. Lecznictwa
lek. med Izabela Kielbalska

Kierownik Działu
opieki Publicznych i Zaopatrzenia
mgr inż. Jolanta Cyganek



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Sąd Rejonowy dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy KRS, Nr 0000015881, NIP 628 19 16 916, REGON 000310108
Nr konta: BANK PEKAO S.A. 38 1240 4748 1111 0000 4877 1892