

Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe
SP ZOZ w Lublinie
Znak sprawy: DT/TA/25/13

ZAPYTANIE CENOWE

Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej w Lublinie, 20-043 Lublin, ul. Spadochroniarzy 8 zaprasza do złożenia oferty na:

1. Przedmiot zamówienia: Dostawa sprzętu i elementów wyposażenia pomieszczeń dla Zespołów Ratownictwa Medycznego w podstacjach: Śródmieście, Czechów, Bronowice, Kraśnik i Annopol.

szczegółowy wykaz w załączniku nr 1 (oferta cenowa).

2. Termin realizacji zamówienia – sukcesywna dostawa do siedziby Zamawiającego po wcześniejszym złożeniu zamówienia.

3. Warunki płatności – przelew 14 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury i dostawy przedmiotu zamówienia.

4. Osoba upoważniona do kontaktu z oferentami – Elżbieta Kostrzevska tel: 81 536-76-62

5. Miejsce i termin złożenia oferty (w formie pisemnej, elektronicznie, faksem)*

Adres Zamawiającego: 20-043 Lublin, ul. Spadochroniarzy 8

adres e-mail: administracja@pogotowie.lublin.pl fax: 81 533-78-00

do dnia 12 lutego 2012 r. do godz. 10:30.

6. Ofertę należy przygotować w języku polskim,

Wypełnia Wykonawca:

7. Oferta winna zawierać co najmniej:

1) Nazwa i adres wykonawcy:

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

2) NIP:

3) REGON:

4) Telefon kontaktowy, faks,

5) Nazwisko i imię osoby upoważnionej do kontaktów z zamawiającym,

6) Cena za którą będzie wykonany przedmiot zamówienia,

cena nettozł (słownie:)

cena bruttozł (słownie:)

podatek VATzł (słownie:)

8 Dokładny opis przedmiotu zamówienia,*

9 Termin realizacji zamówienia.....

10 Okres gwarancji,*

Oświadczam iż zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

Oświadczam że jestem związany ofertą przez okres 30 dni.

Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu cenowym.

.....
miejscowość, data

.....
podpis

* niepotrzebne skreślić