

Lublin, dn. 21.01.2013.

Zamawiający: Sekcja Eksploatacji Pojazdów i Aparatury Medycznej

Znak sprawy: NOZ/zpu - **TS/4/13**

ZAPYTANIE CENOWE

Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie, 20-043 Lublin, ul. Spadochroniarzy 8 zaprasza do złożenia oferty na:
Wykonanie przeglądów serwisowych (technicznych), dla sprzętu medycznego będącego własnością Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie

1. Przedmiot zamówienia: (dokonać szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia, wymagania Zamawiającego, typ, model, cecha, opis, - ilość szt)

Przedmiotem zamówienia jest wykonanie przeglądów serwisowych (technicznych) dla sprzętu medycznego wg poniżej opisanego wykazu wraz z wydaniem paszportu technicznego.

- Defibrylator ZOLL – 21 szt.
- Defibrylator LIFEPAK – 6 szt.
- Respirator Ambu-Matic, Parapac – 23 szt.
- Pompa infuzyjna Ascor, Medina – 20 szt.
- Inkubator transportowy ATOM – 1 szt.
- Inkubator transportowy VIKERS – 1 szt.
- Nosze transportowe FERNO – 35 szt.
- Transporter noszy głównych FERNO – 35 szt
- Krzeselko kardiologiczne FERNO, MEDIROL, STRAYKER – 35 szt

2. Termin realizacji zamówienia: **W okresie roku od daty podpisania umowy serwisowej.**

3. Okres gwarancji: **Nie dotyczy**

4. Warunki płatności: **Przelewem, w terminie do 30 dni od daty prawidłowo wystawionej faktury i wykonania przeglądu serwisowego.**

5. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami: **Waldemar Brzezicki tel. 662-163-780**

6. Miejsce i termin złożenia oferty :

elektronicznie, do dnia 31.01.2013 r. (adres e-mail: eksploatacja@pogotowie.lublin.pl)

7. Ofertę należy przygotować w języku polskim: **Tak**

8. Oferta winna zawierać co najmniej:

- Nazwę i adres wykonawcy:
- NIP:
- REGON:
- Telefon kontaktowy, faks, adres e-mail
- Nazwisko i imię osoby upoważnionej do kontaktów z zamawiającym:

- Cenę za którą będzie wykonany przedmiot zamówienia,
 - cena nettozł (słownie:)
 - cena bruttozł (słownie:)
 - podatek VATzł (słownie:)

- Dokładny opis przedmiotu zamówienia,
 - Termin realizacji zamówienia,
 - Okres gwarancji,
 - Oświadczenie Wykonawcy, iż zapoznał się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosi do niego zastrzeżeń:
 - Oświadczenie Wykonawcy, że jestem związany ofertą przez okres 30 dni,
 - Wyrażenie zgody na warunki płatności określone w zapytaniu cenowym.
 - Ofertę należy przygotować na poniższych formularzach – **zał. nr 1 i zał. nr 2.**
9. Zamawiający pragnie oświadczyć, że wartość całego zamówienia nie może przekroczyć w okresie jednego roku wykonywania serwisowania sprzętu medycznego, kwoty określonej w **załączniku nr 2.**

.....
Kierownik komórki wnioskującej

ZATWIERDZIŁ

.....
Dyrektor