

Łódź, dnia

10.11.2016r.

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
"TECHNODENT" Maria Kostusiak,
ul. Jana Kilińskiego 4, 99-100 Łęczyca**

Zapytanie ofertowe nr 2/2016

(na realizację zamówienia o wartości szacunkowej poniżej 50.000,00 zł)

I. ZAMAWIAJĄCY

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
"TECHNODENT" Maria Kostusiak,
ul. Jana Kilińskiego 4, 99-100 Łęczyca
NIP: 775-106-44-35; REGON: 610145953**

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa **Wyciągu protetycznego, ilość 2 sztuki**, w ramach projektu pt. „**Wdrożenie efektów własnej działalności badawczo-rozwojowej, dotyczącej przyrostowej i ubytkowej technologii automatycznego wykonywania sparametryzowanych uzupełnień protetycznych nowej generacji.**”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Osi priorytetowej II: **Innowacyjna i konkurencyjna gospodarka**, Działanie II.3: **Zwiększenie konkurencyjności MŚP.**
2. **Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia: Wyciąg protetyczny w ilości 2 szt.**

Wymagane parametry	Parametry oferowanego urządzenia
Pobór mocy co najwyżej 1400W	
Min/max ciśnienie przyłącza 8 bar /4,5 bar	
O wewnętrzne króćca przyłączeniowego 38 mm	
O zewnętrzne króćca przyłączeniowego 45 mm	
Podciśnienie, max. 11 kPa	
Pojemność szuflady na pył ok. 12l	

3. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości zamówień uzupełniających.
5. Zamawiający nie dopuszcza możliwości oferty wariantowej.

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Zamówienie będzie zrealizowane w terminie: **do 30 dni od daty podpisania umowy.**

IV. OPIS SPOSBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Oferent powinien stworzyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.

Oferta powinna być:

- opatrzona pieczęcią firmową,
- posiadać datę sporządzenia,
- zawierać adres siedziby oferenta, numer telefonu, numer NIP, REGON,
- podpisy złożone przez Wykonawcę powinny być opatrzone czytelnym imieniem i nazwiskiem lub pieczęcią imienną.

V. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem:

- ✓ poczty elektronicznej na adres: bkost@op.pl; poczty,
- ✓ kuriera lub też dostarczona osobiście na adres: **Klinika Dentystyczna Stomatologia na Księżym Młynie w Łodzi, ul. Tymienieckiego 16D,**

do dnia 23.11.2016r. wraz z załączoną kserokopią wypisu z rejestru przedsiębiorców¹, wystawione w dacie nie wcześniejszej niż sześć miesięcy przed datą złożenia oferty.

2. Ocena ofert zostanie dokonana w dniu 24.11.2016r., a wyniki i wybór najkorzystniejszej oferty zostanie ogłoszony o godzinie 12:00 w miejscu realizacji projektu, **tj. Klinika Dentystyczna Stomatologia na Księżym Młynie w Łodzi, ul. Tymienieckiego 16D** oraz na stronie internetowej pod adresem <http://www.stomatologianaksiezymmlynie.pl/>.
3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
4. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
5. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
6. Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie: <http://www.stomatologianaksiezymmlynie.pl/>.

VI. OCENA OFERT

¹ jeśli dotyczy.

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:
Cena 100%.

VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

1. O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi oferentów za pośrednictwem strony internetowej, znajdującej się pod adresem <http://www.stomatologianaksiezymlynie.pl/>.
2. Z Wykonawcą, który spełni parametry dotyczące przedmiotu zamówienia oraz zaproponuje najniższą cenę, podpisana zostanie umowa.

VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Dodatkowych informacji udziela Pan **Rafał Zieliński** pod numerem telefonu **608 049 270**; e-mail: bkost@op.pl;

IX. ZAŁĄCZNIKI

Formularz oferty.

FORMULARZ OFERTY

**Nazwa i siedziba
Wykonawcy**

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

**Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym (imię, nazwisko,
stanowisko):**

.....
.....

Nr tel: Fax: e-

mail:

REGON: NIP:

**Do: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "TECHNODENT" Maria Kostusiak,
z siedzibą w Łęczycy, ul. Jana Kilińskiego 4, 99-100 Łęczycy.**

1. Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału (zapytanie ofertowe) w postępowaniu o zamówienie na: **Dostawę Wyciągu protetycznego w ilości 2 szt.** - oferujemy wykonanie zamówienia **w cenie jednostkowej:**

..... zł netto, słownie:

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

należny podatek VAT zł, słownie:

.....

.....

.....zł brutto, słownie:

.....

.....

Co stanowi wartość brutto:zł słownie:

.....

.....

2. Oferujemy warunki płatności:

.....

3. Minimalny okres gwarancji na wszystkie elementy przedmiotu zamówienia wynosi miesięcy.

- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Zapytania ofertowego i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
- Oświadczamy, iż tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, które nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania, stanowią informacje zawarte w ofercie na stronach nr:
- Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w treści Zapytania ofertowego.

.....
miejsowość, data

.....
(podpis z pieczętką imienną , lub podpis czytelny osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

