

**Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie**  
**ul. Żeromskiego 28 ; 29-100 Włoszczowa**  
**tel. 41 3883 800 email: [sekretariat@zozwloszczowa.pl](mailto:sekretariat@zozwloszczowa.pl)**

Znak Sprawy: 10/04/2019

## **Zapytanie Ofertowe**

na zakup wraz z dostawą liny stalowej do dźwigu osobowego

### **I. ZAMAWIAJĄCY**

**Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie ul. Żeromskiego 28 – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II**  
**NIP: 656-18-55-908 REGON: 000304295 KRS: 0000057160 Telefon 413883800**  
Adres: Zespół Opieki Zdrowotnej – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II  
29-100Włoszczowa , ul. Żeromskiego 28

### **II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

- 1 Przedmiotem zamówienia jest zakup liny stalowej do dźwigu osobowego (windy) - wraz z dostawą do zamawiającego
- 2 Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:
  - Średnica:  $\varnothing$  11 mm
  - Konstrukcja: S8x19 + SFC
  - Nominalna wytrzymałość drutów: 137/1770 N/mm<sup>2</sup>
  - Norma: PN - EN 12385 – 5
  - Minimalna siła zrywająca: 53,2 kN
  - Pokrycie: goła
  - Kierunek zwicia: sZ – prawa przeciwwzłita
  - Szacunkowa waga: ok 0,41kg/mb
  - Ilość: 5 x71 mb ( pięć odcinków po 71mb)
  -
- 3 Wymagana gwarancja 24 m-ce.
- 4 W celu realizacji zamówienia Zamawiający, przekaze Wykonawcy materiały w postaci: Atesty i Certyfikaty iż lina może być użyta do dźwigu osobowego.
- 5 Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
- 6 Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.

### **III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: 17.05.2019

### **IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.

## V. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

- 1 Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem poczty, kuriera lub też dostarczona osobiście na adres: Zespół Opieki Zdrowotnej 29-100 Włoszczowa ; ul. Żeromskiego 28 do dnia **08.05.2019 roku** do godziny **10.00**. Otwarcie ofert nastąpi **08.05.2019 roku** o godzinie **10.15**.
- 2 Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
- 3 Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
- 4 W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
- 5 Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie:  
[www.biuletyn.abip.pl/zozwloszczowa](http://www.biuletyn.abip.pl/zozwloszczowa) w dniu 25.04.2019 roku

## VI. OCENA OFERT

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:  
-cena - 100%

## VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców za pośrednictwem strony internetowej znajdującej się pod adresem  
:[www.biuletyn.abip.pl/zozwloszczowa](http://www.biuletyn.abip.pl/zozwloszczowa)

## VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Dodatkowych informacji udziela Aleksander Sobański pod numerem telefonu 602 514 182

## IX. ZAŁĄCZNIKI

-wzór Formularza Oferty

KIEROWNIK DZIAŁU  
OBŚLUGI ADMINISTRACYJNO-TECHNICZNEJ  
ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ  
we Włoszczowie, tel. 41 2683777

*Piotr Szydłowski*  
Piotr Szydłowski

ZATWIERDZAM

DYREKTOR  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
we Włoszczowie

*Rafał Krupa*  
Rafał Krupa

.....  
(dane Wykonawcy)

adres do korespondencji .....

nr telefonu .....

NIP: ..... REGON: ..... KRS: .....

## Formularz Oferty

Ja/ My, niżej podpisany/i .....

działając w imieniu i na rzecz .....

w odpowiedzi na **zapytanie ofertowe** na

.....

składamy niniejszą ofertę.

1. Oferujemy realizację zamówienia za cenę: netto ..... PLN brutto .....  
PLN (słownie:.....) w tym VAT:.....
2. Oświadczamy, że na przedmiot zamówienia udzielamy następujących gwarancji na okres: .....
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentacją Zapytania Ofertowego udostępnioną przez Zamawiającego i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń.
4. Z naszej strony realizację zamówienia koordynować będzie: .....  
tel. ...., e-mail.....
5. Oferta zawiera/nie zawiera \* informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
6. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
7. Zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie wskazanym w Zapytaniu Ofertowym.
8. Oświadczamy, że firma nasza spełnia wszystkie warunki określone w zapytaniu ofertowym oraz zapisach zawartych w art. 22 ust. 1 i nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ustawy Prawo zamówień publicznych.
9. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.  
*\*\* RODO - rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). \*\* w przypadku, gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO, treści oświadczenia wykonawca nie składa – należy usunąć treść oświadczenia poprzez jego wykreślenie*
10. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w dokumentacji oraz w miejscu i terminie określonym przez

Zamawiającego. Osobami uprawnionymi do reprezentowania firmy, które będą podpisywać umowę są:

.....  
stanowisko

.....  
imię i nazwisko

11. Ofertę niniejszą składamy na ..... kolejno ponumerowanych stronach.

12. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....

.....,dn.....

.....  
(podpis upoważnionego przedstawiciela)

\* *niepotrzebne skreślić*