



OGŁOSZENIE O ZAPROSZENIU DO SKŁADANIA OFERT NA PRZEDMIOT

Artromot Active K

Ostrołęka, dnia 2013-11-12.	
Zamawiający:	Robert Zieliński Przychodnia Specjalistyczna ZIELIŃSCY ul. Piłsudskiego 40 07-410 Ostrołęka NIP 542 267 35 11 tel. 29 643 88 83 mail: przychodnia@zielinscy-med.pl osoba do kontaktu: Robert Zieliński
Tytuł Projektu:	<i>„Kompleksowa rozbudowa zakresu wysoce specjalistycznych usług medycznych poprzez zastosowanie nowatorskich rozwiązań organizacyjnych oraz wdrożenie innowacyjnych technologii diagnostyki i rehabilitacji”, którego realizacja jest współfinansowana przez Unię Europejską ze środków EFRR w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2007-2013 oraz ze środków budżetu państwa</i>
Przedmiot zamówienia:	Artromot Active K – szyna CPM – ciągły ruch bierny i CAM kontrolowany ruch aktywny
Kryterium oceny:	<ul style="list-style-type: none">▪ Kryterium oceny Ofert jest cena ofertowa brutto za całość dostawy będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymaganymi/wskazanymi przez Zamawiającego parametrami przedmiotu zamówienia.▪ Za ofertę najkorzystniejszą zostanie uznana oferta z najniższą ceną brutto. Dostawca określi w Ofercie wartość netto, brutto oraz właściwą stawkę podatku VAT.
Miejsce składania ofert:	Ofertę należy złożyć w jeden z następujących sposobów: <ul style="list-style-type: none">▪ osobiście w siedzibie Zamawiającego,▪ przesać listem poleconym/ przesyłką kurierską/ na adres Zamawiającego,▪ przesać na adres mailowy Zamawiającego.





Forma złożenia ofert:	Ofertę należy złożyć w formie pisemnej. Wszystkie dokumenty składane przez Oferenta powinny być wypełnione komputerowo, maszynowo lub czytelnym pismem. Oferta powinny być podpisane przez osoby upoważnione do reprezentacji Dostawcy.
Termin złożenia ofert:	Ofertę należy złożyć w nieprzekraczalnym terminie: do dnia 18.11.2013r. do godz. 12.00 Oferty otrzymane po terminie składania Ofert zostaną zwrócone Wykonawcom bez otwierania. Oferent może przed upływem terminu składania Ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
Dodatkowe informacje	<ul style="list-style-type: none">• Wymagany okres gwarancji: minimum 24 m-cy od daty odbioru przedmiotu zamówienia, Oczekiwany termin związania ofertą cenową – 30 dni od terminu składania ofert• Proponowane warunki płatności – 60 dni od daty otrzymania faktury i podpisania protokołu odbioru/ dostawy sprzętu Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany warunków, odwołania lub unieważnienia zapytania w dowolnej chwili procedury konkursowej bez podania przyczyny.
(podpis/ pieczęć Zamawiającego)	

KIEROWNIK

lek. Robert Zieliński

Robert Zieliński
**Przychodnia Specjalistyczna
ZIELINSKY**
ul. Piłsudskiego 40, 07- 410 Ostrołęka
tel. 29 643 88 83 fax 29 646 29 83
NIP 542 267 35 11 REGON 551342024