

Zapytanie ofertowe

1. Opis przedmiot zamówienia:

Dostawa sprzętu medycznego

- 1 Zestaw Ratownictwa Medycznego WOPR R1
2. Zestaw Ratowniczy WOPR RO
3. Nosze ratunkowe (kompletna deska ortopedyczna)

2. Wymagany termin wykonania zamówienia:

22 czerwiec 2018 r.

3. Warunki udziału w postępowaniu (*jeżeli dotyczy*) oraz sposób ich weryfikacji (*wymagane dokumenty - jeżeli dotyczy*):

dostarczony sprzęt musi spełniać wszelkie wymogi zgodnie z Ustawą o Ratownictwie Medycznym

4. Opis kryteriów wyboru oferty najkorzystniejszej
najniższa cena

5. Opis sposobu przygotowania oferty cenowej:

Oferta musi zawierać informację na temat ceny netto/brutto,

6. Miejsce i termin składania oferty cenowej:

19 czerwca 2018 do godz.12.00

Oferty wysyłane drogą elektroniczną należy wysłać na adres e-mail: a.grudziński@posir.poznan.pl

Oferty w formie papierowej należy składać w sekretariacie Dyrekcji POSiR – liczy się termin wpływu oferty do sekretariatu.

Zamawiający ma prawo odrzucić oferty wpływające po wyznaczonym terminie.

7. Wskazanie osób upoważnionych przez Zamawiającego do kontaktu z Wykonawcami:

Andrzej Grudziński – tel. 501503874, mail: a.grudziński@posir.poznan.pl

Zamawiający informuje, iż do wyboru oferty najkorzystniejszej nie mają zastosowania przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych.

15.06.2018
Andrzej Grudziński
Kierownik O/Kasprowicza
data i podpis Kierownika Oddziału/Działu/Pracownika
na samodzielnym stanowisku