

Oznaczenie Zamówienia: AZ -10/24

Radom, dnia 09.10.2024r

## **ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY**

1. Samodzielny Wojewódzki Publiczny Zespół Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej im. dr B.

Borzym z siedzibą w Radomiu, zaprasza do złożenia oferty na: **Zakup sprzętu AGD**

2. Informacje niezbędne do przygotowania i złożenia oferty: opis przedmiotu zamówienia:

*(jeśli opis przedmiotu zamówienia jest rozbudowany – w załączniku):*

**1. Chłodziarka Kernau KFR 18262.1 W - kolor biały – sztuk 3**

**2. Lodówka Kernau KFRC 18161.2 NF W - kolor biały – sztuk 2**

- 1) termin wykonania zamówienia: **W ciągu 10 dni od otrzymania zamówienia**
- 2) warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków : **Posiadanie Działalności Gospodarczej**
- 3) wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu: **nie wymaga się**
- 4) informacje o sposobie porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z wykonawcami: oferty należy złożyć w formie pisemnej. Wszelka korespondencja pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcami prowadzona będzie drogą elektroniczną **e-mail: zaopatrzenie@szpitalpsychiatryczny.radom.pl**
- 5) termin związania ofertą: **Od chwili otrzymania zamówienia**
- 6) opis sposobu przygotowywania ofert:: **Czytelny i jednoznaczny. Wartość podana w PLN netto liczbowo i słownie.**
- 7) opis sposobu obliczenia ceny: **Metoda zero jedynkowa**
- 8) miejsce oraz termin składania ofert: **Ofertę należy złożyć do dnia 21.10.2024 roku do godz.15:00 na adres email : zaopatrzenie@szpitalpsychiatryczny.radom.pl lub na adres zamawiającego do Działu Zaopatrzenia.**
- 9) opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert: **cena 100%,**
- 10) istotne dla stron warunki zamówienia albo wzór umowy – bez umowy  
**Bezpłatna dostawa sprzętu na adres : Radom ul. Krychnowicka 1 i ul. Reja 30  
Przelew 14 dni od dnia wystawienia faktury.**
- 11) wadium, o ile przewidziano : **Nie przewidziano**