



Wrocław, 2017-02-27

WCZ/DAT/ZO - 5/2017

ZAPYTANIE OFERTOWE, znak sprawy: WCZ/DAT/ZO-5/2017

Dot.: Dostawy i montażu mebli biurowych dla Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ przy ul. Podróżniczej 26/28 we Wrocławiu oraz oraz szafek do gabinetu zabiegowego dla Ośrodka Profilaktyczno-Leczniczego Chorób Zakaźnych i Terapii Uzależnień przy ul. Wszystkich Świętych 2 we Wrocławiu

I. ZAMAWIAJĄCY

Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław
tel: 71 39 11 746 Faks: 71 39 11 759, adres strony internetowej: www.spzoz.wroc.pl
Godziny urzędowania pn-pt. 7:30-15:00
NIP: 894 24 60 800; REGON: 000313331

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Dostawa i montaż mebli biurowych

1		Zestawy meblowe	ilość	Wartość netto	Wartość brutto
	analiza indywidualna				
		Kpl. mebli biurowych – zgodnie z załączonym opisem szczegółowym – KADRY, gabinet	1 kpl		
		Kpl. mebli biurowych – zgodnie z załączonym opisem szczegółowym – KADRY, biuro	1 kpl		
		Kpl. mebli biurowych – zgodnie z załączonym opisem i rysunkiem techn. Dział IT	1 kpl		
		Kpl. szafek do gabinetu zabiegowego – Ośrodek Ośrodka Profilaktyczno-Leczniczego Chorób Zakaźnych i Terapii Uzależnień przy ul. Wszystkich Świętych 2	1 kpl		
Łączna wartość oferty brutto:					

Do oferty załączono:

1. Zał. nr 1 – KADRY – gabinet (opz + wizualizacje)



2. Zał. nr 2. KADRY – biuro (opz + wizualizacje)
3. Zał. nr. 3 Dział IT – rys. techn, projekt
4. Zał. nr 4 gabinet zabiegowy) – rys. techn., projekt)

III.MIEJSCE DOSTAWY I MONTAŻU:

1. Wrocław, ul. Podróżnicza 26/28 – Centrala WCZ SPZOZ
2. Wrocław, ul. Wszystkich Świętych 2 Ośrodek Profilaktyczno-Lecznicy Chorób Zakaźnych i Terapii Uzależnień przy ul. Wszystkich Świętych 2

IV.TERMIN SKŁADANIA OFERT:

Oferty należy składać w formie papierowej do dnia 03.03.2017r w siedzibie Zamawiającego do godz. 13.00

V.OSOBY UPOWAŻNIONE ZE STRONY ZAMAWIAJĄCEGO DO KONTAKTU W SPRAWIE DOSTAWY I MONTAŻU MEBLI BIUROWYCH :

Sylwia Dawgiert-Malinowska tel/fax.: 71/391 17 46, 71/391 17 59 ,

e-mail: smalinowska@spzoz.wroc.pl,

Agnieszka Młyńczak tel/fax.: 71/391 17 53, 71/391 17 59,

e-mail: amlynczak@spzoz.wroc.pl

Ewa Kajdanek tel/fax.: 71/391 17 59,

e-mail: dztech@spzoz.wroc.pl

VI.TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

max. 3 tygodnie od daty złożenia zamówienia

VII.WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, JAKIE POWINNI DOSTARCZYĆ OFERENCI

- 1.1 Aktualne dokumenty firmy: NIP, REGON, KRS lub wypis z CEiDG
- 1.2 Oferta – zawierająca komplet dokumentacji dot. oferowanego asortymentu
- 1.3 3-letnia gwarancja na dostarczony asortyment

VIII.OKRES ZWIĄZANIA OFERTĄ

Okres związania ofertą wynosi 30 dni i rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert, przy czym za pierwszy dzień ww. okresu uznaje się dzień składania ofert

IX.ZAWIADOMIENIE O WYBORZE OFERTY



Wrocławskie Centrum Zdrowia

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Podróżnicza 26/28,
53-208 Wrocław
tel. 71 363 12 23
REGON 000313331
NIP 894-24-60-800

Zamawiający informację o wyborze najkorzystniejszej oferty, po przeprowadzeniu negocjacji z Oferentami (forma negocjacji : mailowa, telefoniczna, bezpośrednia) zamieści na stronie internetowej www.spzoz.wroc.pl

Z-ca Dyrektora
Główny Księgowy
Wanda Dym

Sprawę prowadzi: Sylwia Dawgiert-Malinowska, tel. 71 363 12 23, kom. 693 224 922,
e-mail: smalinowska@spzoz.wroc.pl