

WCZ-SI/544/8/2016

Wrocław 2016-10-21

I. Zamawiający

Wrocławskie Centrum Zdrowia SPZOZ ul. Podróżnicza 26/28 53-208 Wrocław
NIP: 894-24-60-800 REGON: 000313331

II. Opis przedmiotu zamówienia

CPV: 30232110-8

Fabrycznie nowe: Urządzenie wielofunkcyjne HP Color LaserJet Pro M277dw – 1 sztuka

III. Termin wykonania zamówienia.

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: do 10.11.2016 r. do g. 10.00

IV. Opis sposobu przygotowania oferty

Oferta powinna zawierać:

- posiadać datę sporządzenia,
- zawierać adres lub siedzibę oferenta, numer telefonu, numer NIP,
- zawierać cenę netto i brutto łącznie dla całości zamówienia,
- osobę kontaktową z danymi teleadresowymi.

V. Miejsce oraz termin składania ofert

1. Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem: poczty elektronicznej na adres: infor@spzoz.wroc.pl, poczty, kuriera lub też dostarczona osobiście na adres: ul. Podróżnicza 26/28 53-208 Wrocław do dnia 27-10-2016r. do g. 11:00
2. Ocena ofert zostanie dokonana w dniu 27-10-2016r. o g. 11:30, a wyniki i wybór najkorzystniejszej oferty zostanie ogłoszony do 27-10-2016r. do g. 12:00 w siedzibie zamawiającego. Wszyscy oferenci otrzymają informację w postaci elektronicznej o rozstrzygnięciu postępowania.
3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
4. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
5. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

VI. Informacje dotyczące wyboru najkorzystniejszej oferty

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Oferentów za pośrednictwem poczty elektronicznej

VII. Termin płatności

Termin płatności: 14 dni od daty dostarczenia zamówienia.



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

VIII. Dodatkowe informacje

Dodatkowych informacji udziela Arkadiusz Strzałkowski, Marek Dziarski pod numerem telefonu 71 39 11 762 oraz adresem email: infor@spzoz.wroc.pl

Formularz ofertowy:

LP	Nazwa	Ilość szt.	nazwa/model/typ	Wartość jednostkowa netto	Razem wartość netto	Razem wartość brutto
1	HP Color LaserJet Pro M277dw	1				

RAZEM:

Dyrektor
Wojciech Skiba