



Białystok, dnia 17.11.2015r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

Zamawiający: Muzeum Podlaskie w Białymstoku.....
..... Ratusz, Rynek Kościuszki 10, 15-426 Białystok

zaprasza do złożenia oferty **na zakup i dostawę defibrylatora**

(nazwa przedmiotu zamówienia)

Przewidywany do zakupu sprzęt, realizowany jest w ramach zadania pn. „Kultura bez barier” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2007 – 2013 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego.

1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa fabrycznie nowego defibrylatora – 1 sztuka, tj.

- Defibrylator ZOLL AED PLUS (Półautomatyczny) z elektrodami:
 - CPR-D
 - pediatrycznymi – Zoll Pedi –Padz II

bądź sprzęt równoważny, okres gwarancji na defibrylator min. 7 lat

W przypadku sprzętu równoważnego należy wskazać markę i producenta oraz dołączyć do oferty kartę katalogową oferowanego sprzętu na potwierdzenie spełniania minimalnych wymagań.

2. Wymagany termin realizacji przedmiotu zamówienia:

Dostawa w okresie 14 dni od złożenia zamówienia

3. Opis sposobu obliczenia ceny w składanej ofercie:

- 1) Ofertę należy złożyć na formularzu stanowiącym załącznik nr 1 do zapytania ofertowego.
- 2) Cena powinna zawierać:
 - obowiązujący podatek od towarów i usług VAT;
 - wartość cenową należy podać netto/brutto w złotych polskich cyfrą, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, oraz słownie;
 - **cena powinna zawierać wszelkie koszty związane z wykonaniem zamówienia i dostarczeniem do Muzeum Podlaskiego w Białymstoku, Ratusz Rynek Kościuszki 10, 15-426 Białystok w wyżej podanym terminie;**

5. Kryteria oceny ofert – cena 100 %

6. Warunki płatności:

- 1) forma: przelew
- 2) termin: 14 dni

6. Termin związania z ofertą – 30 dni

7. Miejsce i termin złożenia oferty:

1) Ofertę należy złożyć do dnia: **19.11.2015r, do godz. 12:00**

2) Dopuszcza się złożenie oferty:

– za pośrednictwem poczty elektronicznej: e-mail: administracja@muzeum.bialystok.pl

1. Osoba uprawniona do kontaktów z wykonawcami i udzielania wyjaśnień dotyczących postępowania jest :

1) Katarzyna Sokołowska, tel.509 336 712, e-mail:administracja@muzeum.bialystok.pl

K. Sokołowska



PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Wykonawca:

Załącznik nr 1

Muzeum Podlaskie w Białymstoku
Ratusz, Rynek Kościuszki 10
15-426 Białystok

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 17.11.2015r. oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Lp.	Specyfikacja sprzętu (pełna nazwa + oznaczenia producenta)	Ilość w sztukach	Cena jednostkowa netto za 1 sztukę (w zł)	Wartość netto (kol. 3 x kol. 4)	VAT	Kwota brutto
1	2	3	4	5	6	7
1	Defibrylator	1				

Łączna kwota oferty:

kwota netto: zł (słownie:.....)

podatek VAT:.....zł (słownie.....)

Kwota bruttozł (słownie:.....)

Jednocześnie oświadczamy, że:

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu do składania ofert;
2. Wykonamy przedmiot zamówienia w terminie określonym w zapytaniu ofertowym
3. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia
4. Okres gwarancji defibrylatora wynosi.....(min 7 lat)

5. Oświadczamy, iż posiadamy uprawnienia do wykonywania działalności objętej przedmiotem zamówienia oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobowym umożliwiającym realizację zamówienia.
6. Oświadczamy, iż znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej wykonanie zamówienia.
7. Wyrażamy zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym
8. Osoba do kontaktu.....

Załączniki do oferty:

1. Karty katalogowe produktu (w przypadku oferowane sprzętu o równoważnych parametrach)

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

....., dnia.....2015 r.