

Garwolin, 2020-08-24

ZAPYTANIE OFERTOWE
na DOSTAWĘ PRZENOŚNEGO URZĄDZENIA DO DEZYNFEKCJI POMIESZCZEŃ
SZPITALA dla Krajowego Ośrodka Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie.

I. ZAMAWIAJĄCY:

Krajowy Ośrodek Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie

II. Tryb udzielenia zamówienia

Zamówienie udzielane jest w trybie zapytania ofertowego przy wartości zamówienia nie przekraczającego kwoty 30.000,00 euro (netto) i jest wyłączone ze stosowania ustawy PZP na podstawie art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo Zamówień Publicznych;

III. Przedmiot zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa PRZENOŚNEGO URZĄDZENIA DO DEZYNFEKCJI POMIESZCZEŃ SZPITALA

o poniższych parametrach:

- stosowane do dezynfekcji prewencyjnej i w stanach epidemii lub zagrożenia
- dezynfekcja bezpieczna dla elektroniki
- zastosowanie różnych środków bakteriobójczych, wirusobójczych, grzybobójczych i sporobójczych
- wielkość cząstek: 5-100 mikronów
- powierzchnia dezynfekcji: pomieszczenia 20-100m³
- waga netto do 5 kg
- pasek naramienny
- pojemność zbiornika do 6 litrów
- zasięg 8-10 metrów
- ogólnopolska 24 miesięczna gwarancja - rok produkcji 2020
- płyn do dezynfekcji rekomendowany dla placówek medycznych

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWYWANIA OFERT

1. Oferta powinna zostać sporządzona zgodnie z formularzem oferty stanowiącym załącznik nr 1 do zapytania ofertowego i powinna być podpisana przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania wykonawcy.
2. Załącznik nr 2 stanowi integralną część oferty.
3. Oferta powinna być przesłana:
 - a) drogą pocztową na adres ZAMAWIAJĄCEGO: al. Legionów 11, 08-400 Garwolin
 - b) za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: administracja@kopsn.pl lub sekretariat@kopsn.pl,
 - c) faksem na nr 25 6822255 wew. 49
 - d) dostarczona osobiście do pomieszczenia Administracji Ośrodka do dnia: **2020-08-28** do godziny **10.00**
4. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

5. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
6. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę, w której może być zaproponowana tylko jedna cena.

V. Pozostałe postanowienia:

1. Wszystkie dokumenty dotyczące niniejszego postępowania są udostępnione na stronie internetowej zamawiającego [www. kopsn.pl](http://www.kopsn.pl) w zakładce *Zamówienia publiczne / Aktualne postępowania*.
2. Dodatkowych informacji udziela osoba upoważniona do kontaktu: Marcin Pasik tel. 693529436, Jolanta Więśław tel. 25/682-22-55

VI. Załączniki:

- Nr 1) Formularz oferty - do wypełnienia i załączenia od oferty.
- Nr 2) Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu.

.....

..... dnia.....

.....
(pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ OFERTY

Nawiązując do Zapytania ofertowego na **URZĄDZENIA DO DEZYNFEKЦИИ POMIESZCZEŃ SZPITALA dla Krajowego Ośrodka Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie.**

nr sprawy: **KOPSN/ZC 5/2020**

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Przedmiot zamówienia: **Urządzenie do dezynfekcji pomieszczeń**

Producent :

Oferowany model :

Rok produkcji :

L.P.	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE Jeśli zgodny z wymaganiami proszę wpisać TAK
1	dezynfekcja bezpieczna dla elektroniki	TAK	
2	waga netto do 5 kg	TAK	
3	pasek naramienny	TAK	
4	pojemność zbiornika do 6 litrów	TAK	
5	zasięg 8-10 metrów	TAK	
6	zastosowanie różnych środków bakteriobójczych, wirusobójczych, grzybobójczych i sporobójczych	TAK	
7	wielkość cząstek 5-100 mikronów	TAK	
8	płyn do dezynfekcji rekomendowany dla placówek medycznych w zestawie	TAK	
9	gwarancja 24 miesiące	TAK	

10	urządzenie trwale oznakowane CE	TAK	
11	realizacja zamówienia do 18.09.2020	TAK	

Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków może spowodować odrzucenie oferty.

1. Wszystkie parametry techniczne i warunki gwarancji oraz serwisu gwarancyjnego powinny być spełnione łącznie.
2. Podać nazwę punktu/-ów serwisowego/-ych w którym/-ch będą wykonywane naprawy gwarancyjne i pogwarancyjne:

Wartość brutto:

Słownie:

Zastosowana stawka podatku VAT:%

Wszystkie ww. parametry i wymogi są parametrami granicznymi, których niespełnienie może spowodować odrzucenie oferty.

Oświadczam, że oferowane urządzenie jest kompletne, fabrycznie nowe, nie było przedmiotem ekspozycji, wystaw i będzie po dostarczeniu Zamawiającemu gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

.....
(podpis osoby uprawnionej do składania
oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)

Oświadczam, że:

- a) zapoznałem się z treścią Zapytania ofertowego wszystkimi załącznikami i akceptuję ich treść, w tym warunki płatności oraz zdobyłem wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty.
 - b) cena brutto podana w niniejszym formularzu zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
 - c) wszystkie dane zawarte w mojej ofercie są zgodne z prawdą i aktualne w chwili składania oferty.
 - d) jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
 - e) upoważniam do kontaktu z Zamawiającym w sprawie niniejszego zamówienia:.....tel.....fax.....email
 - f) wykonam zamówienie w terminie do 18.09.2020
2. termin płatności wynosi **30 dni** od dni doręczenia faktury VAT.

.....
/podpis/y, pieczętki osoby/osób upoważnionych/