

# Zespół Opieki Zdrowotnej w Knurowie

## Adres:

ul. Niepodległości 8  
44-190 Knurów

Regon: 271506324 NIP: 969-11-86-910

Tel. 32/331-93-24, 504715977 Fax. 32/331-93-29

E-mail: sekretariat@zozknurów.pl



DN/10.9.2021/DZA/183

Knurów, dnia 14.09.2021 r.

## Do wszystkich, którzy chcą złożyć ofertę w zapytaniu ofertowym na dostawę tomografu okulistycznego

Dotyczy: zapytania ofertowego na dostawę tomografu okulistycznego

Zespół Opieki Zdrowotnej w Knurowie zaprasza do złożenia oferty cenowej w zapytaniu ofertowym na dostawę tomografu okulistycznego.

Przedmiot zamówienia obejmuje dostawę tomografu okulistycznego wraz z montażem, uruchomieniem w Przychodni Nr 2, ul. Kazimierza Wielkiego 6, Knurów oraz szkoleniem pracowników Zamawiającego. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera Załącznik nr 1 Formularz ofertowo-cenowy. Wymagany termin realizacji zamówienia: do 21 dni licząc od dnia zawarcia umowy.

Wykonawca udzieli gwarancji – min. 24 miesiące.

Przedmiot zamówienia musi być fabrycznie nowy wyprodukowany w roku 2021.

Serwis gwarancyjny musi być świadczony zgodnie z zapisem § 3 umowy – Załącznik nr 2.

Oferowany aparat musi spełniać wymagania określone w Załączniku nr 1 Formularz ofertowo-cenowy (tabela - kolumna Wymagany parametr). Spełnienie w/w wymagań Wykonawca potwierdzi wpisując parametr oferowany lub odpowiedź twierdzącą (TAK) w tabeli. Nie spełnienie któregokolwiek z wymaganych parametrów czy wpisanie negatywnej odpowiedzi (NIE) spowoduje odrzucenie oferty.

Wybór oferty dokonany zostanie na podstawie kryterium: cena. Za ofertę najkorzystniejszą Zamawiający będzie uważał ofertę z najniższą ceną.

Ofertę zawierającą niżej wymienione dokumenty należy przesłać mailem na adres: [zamowienia@zozknurów.pl](mailto:zamowienia@zozknurów.pl) w terminie do dnia 21.09.2021 r. z dopiskiem „Oferta w zapytaniu ofertowym na dostawę tomografu okulistycznego”. Oferta winna zawierać następujące dokumenty:

1. Załącznik nr 1 Formularz ofertowo-cenowy – wypełniony, podpisany i opieczetowany przez Wykonawcę
2. Katalog, instrukcja użytkowania w języku polskim zawierająca opisy lub fotografie oferowanego asortymentu – celem potwierdzenia spełniania wymaganych parametrów,
3. dokumenty potwierdzające, że oferowany wyrób medyczny posiada dopuszczenie do obrotu i do używania – zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U z 2021r. poz. 1565).



CERT

POLSKA AKADEMIA JAKOŚCI

PN-EN ISO 9001:2015

Certyfikat nr:  
2111/12/2016/J/R

# Zespół Opieki Zdrowotnej w Knurowie

**Adres:**

ul. Niepodległości 8  
44-190 Knurów

**Regon:** 271506324 **NIP:** 969-11-86-910

**Tel.** 32/331-93-24, 504715977 **Fax.** 32/331-93-29

**E-mail:** sekretariat@zozknurów.pl



- 
4. Pełnomocnictwa osób podpisujących ofertę do podejmowania zobowiązań w imieniu Wykonawcy składającego ofertę, o ile nie wynikają z przepisów prawa lub innych dokumentów.

**Załączniki:**

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowo-cenowy

Załącznik nr 2 - Wzór umowy

DYREKTOR  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Knurowie  
*Dr n. med. Tomasz Dyrka*

Otrzymują do wiadomości:

1. Adresat
  2. Kopia: DZA a/a
- S. L. 32/ 331 9324



**CERT**

POLSKA AKADEMIA JAKOŚCI

PN-EN ISO 9001:2015

Certyfikat nr:  
2111/12/2016/J/R