**Katowickie Centrum Onkologii**



**ul. RACIBORSKA 26 40-074 K A T O W I C E**

**http//:** [www.kco.katowice.pl](http://www.szpital.net.pl) **e-mail:** szpital@kco.katowice.pl

**Tel. 32 2511-761 Fax. 32 2514-533**

|  |
| --- |
|  |

K.C.O./AT/ZL/ZP/GP/ 223 / 17 Katowice, dnia 20.02.2017 r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**na** naprawę tomografu komputerowego Somatom Sensation Open nr ser. 49324 poprzez wymianę lampy rtg typ THA Straton O.

1. **Informacje ogólne**

**1**. Zamawiający: **Katowickie Centrum Onkologii**

1. **Opis przedmiotu zamówienia**

Przedmiotem zamówienia jest naprawa tomografu komputerowego Somatom Sensation Open nr ser. 49324 poprzez wymianę lampy rtg typ THA Straton O.

Zamówienie obejmuje:

dostawę lampy,

montaż,

uruchomienie,

kalibrację aparatu,

wykonanie testów akceptacyjnych,

dopuszczenie do używania.

Uwaga!

Zamawiający dopuszcza lampę rtg regenerowaną.

Okres gwarancji na przedmiot zamówienia min. 12 miesięcy od daty podpisania przez strony „Protokołu odbioru”.

**Prosimy o padanie w ofercie następujących danych*:***

-cenę brutto w PLN, uwzględniającą wszystkie koszty w tym: koszty lampy i jej dostawy, montażu, uruchomienia, kalibracji aparatu, wykonania testów akceptacyjnych, dopuszczenia do używania,

- termin realizacji w dniach kalendarzowych od daty zawarcia umowy,

- okres gwarancji na przedmiot zamówienia w miesiącach od daty podpisania „ Protokołu odbioru”.

**III. Miejsce i termin składania ofert**

1. Ofertę należy złożyć do dnia  **23.02.2017 do godz. 12.00**
2. Ofertę można złożyć drogą elektroniczną, faxem lub w siedzibie Zamawiającego:

Katowickie Centrum Onkologii

40 – 074 Katowice,

ul. Raciborska 26, I piętro, Kancelaria Dyrektora

adres mailowy: [szpital@kco.katowice.pl](mailto:szpital@kco.katowice.pl)

faks : 32 2514 - 533

**ZAPRASZAMY DO SKŁADANIA OFERT**

***Załącznik nr 1***

***do zapytania ofertowego***

***Nazwa/Imię i Nazwisko Wykonawcy:***

*.........................................................................*

***Adres:*** ……………………………………….

***NIP:*** *………………………………………………*

***Regon:*** *……………………………………………*

***Nr tel.:*** *……………………………………………*

***Nr faksu:*** *………………………………………..*

***Adres e-mail:*** *…………………………………..*

**FORMULARZ OFERTOWY**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia …………….. na naprawę tomografu komputerowego Somatom Sensation Open nr ser. 49324 poprzez wymianę lampy rtg typ THA Straton Ooferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie   
z warunkami zawartymi w/w zapytaniu ofertowym za cenę:

brutto: ………………………… / PLN

- upusty cenowe ( jeśli dotyczą ): ...................................

- termin realizacji w dniach kalendarzowych od daty zawarcia umowy …………………..,

- okres gwarancji na przedmiot zamówienia w miesiącach od daty podpisania „ Protokołu odbioru”………………………….

Oświadczenie Wykonawcy:

* Oświadczam, że cena brutto obejmuje wszystkie koszty realizacji przedmiotu zamówienia,
* Oświadczam, że spełniam wszystkie wymagania zawarte w Zapytaniu ofertowym,
* Oświadczam, że uzyskałem od Zamawiającego wszelkie informacje niezbędne do rzetelnego sporządzenie niniejszej oferty,
* Oświadczam, że uznaję się za związanego treścią złożonej oferty, przez okres 30 dni od daty złożenia oferty.

...................................................... .............................................................

*(miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej)*