

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ SZPITALI  
PULMONOLOGICZNO-REUMATOLOGICZNYCH z siedzibą w Kup**

Kup, dn. 22 marca 2013r.



**Szpital Pulmonologiczno-Reumatologiczny w Kup**  
ul. Karola Miarki 14  
46-082 Kup  
tel. 77 403 28 50  
fax. 77 403 28 53  
[www.szpital-kup.eu](http://www.szpital-kup.eu)  
[sekretariat@szpital-kup.eu](mailto:sekretariat@szpital-kup.eu)

KRS: 0000027039  
REGON: 530938517  
NIP: 991-00-60-280

**Szpital Rehabilitacyjno-Reumatologiczny w Pokoju**  
ul. Namysłowska 22  
46-034 Pokój  
tel. 77 406 54 50  
fax. 77 406 54 61  
[rehabilitacja-pokoj@szpital-kup.eu](mailto:rehabilitacja-pokoj@szpital-kup.eu)



ISO 9001 REGISTERED



**Zapytanie ofertowe**

o wartości szacunkowej nieprzekraczającej wyrażonej w złotych  
równowartości kwoty 14 000 euro

W imieniu Zamawiającego, SP Zespołu Szpitali Pulmonologiczno-Reumatologicznych z siedzibą w Kup zwracam się z prośbą o przedstawienie oferty cenowej w zakresie sukcesywnej dostawy artykułów biurowych do siedziby Zamawiającego (przewidywana realizacja dostaw średnio 2 razy w tygodniu) w okresie 12 miesięcy od daty podpisania umowy - zgodnie z opisem asortymentu w formularzu cenowym. W ofercie należy podać gwarancji stałości ceny oraz termin płatności za dostarczoną partię towaru.

1. Formularz cenowy stanowi **załącznik nr 1** do niniejszego zapytania.
2. Projekt umowy zawierający istotne postanowienia dotyczące realizacji przedmiotowych dostaw stanowi **załącznik nr 2** do niniejszego zapytania.
3. **Termin realizacji zamówienia - w ciągu 12 miesięcy od daty podpisania umowy.**
4. Kryterium decydującym o wyborze oferty jest **cena - 100%**.
5. Zamawiający może zwrócić się do Wykonawców z prośbą o złożenie wyjaśnień dotyczących oferty. Osoba uprawniona do kontaktu ze strony Zamawiającego: Barbara Wiench tel. 77 403 28 60.
6. Oferty należy złożyć do dnia **28 marca 2013r. do godz. 14:00**, w siedzibie zamawiającego budynek główny Szpitala, parter, pokój nr 26 lub przesłać faksem nr 77 403 28 60 bądź na adres e-mail: [zamowieniapubliczne@szpital-kup.eu](mailto:zamowieniapubliczne@szpital-kup.eu) na formularzu oferty wraz z formularzem cenowym zgodnym z wzorem stanowiącym **załącznik nr 1** do niniejszego zapytania, formularze dostępne na stronie [www.szpital-kup.eu](http://www.szpital-kup.eu), w zakładce *przetargi i konkursy* → **zapytania ofertowe**.
7. Oferenci zostaną poinformowani o wyborze oferty najkorzystniejszej w terminie do dnia 28 marca 2013r.
8. Zamawiający zastrzega sobie prawo zamknięcia niniejszego postępowania bez wybrania którejkolwiek z ofert.

**KIEROWNIK DZIAŁU  
ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH I ZAKUPÓW**  
*[Podpis]*  
**mgr Ewa Joniec**

**Załączniki:**

1. Formularz cenowym
2. Projekt umowy

**Dyrektor:** mgr inż. Mirosław Wójcik  
**Z-ca Dyr. ds. Lecznictwa:** drn. med. Andrzej Bunio  
**Z-ca Dyr. ds. Finansowych:** mgr Magdalena Solecka