Kołobrzeg, dnia 16 stycznia 2020 r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego**

**prowadzonego na podstawie art. 4 pkt. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych**

**tj. o wartości poniżej 30 000 euro na:**

***Obsługę techniczną karetek Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu***

**Dane dotyczące zamawiającego**

Regionalny Szpital w Kołobrzegu

ul. Łopuskiego 31-33

78-100 Kołobrzeg

**Określenie trybu:** postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest na odstawie

art. 4 pkt. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych – zamówienie, którego wartość nie przekracza

30 000 euro.

**Dokumentacja dotycząca zamówienia:** dostępna na stronie internetowej[**www.szpital.kolobrzeg.pl**](http://www.szpital.kolobrzeg.pl)

**Przedmiot zamówienia:** Obsługa techniczna karetek Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu – załącznik

nr 2. Obsługa techniczna karetek musi być wykonywana na terenie Kołobrzegu.

**Kod CPV:**

50.11.21.00-4

Wykonawca zobowiązuje się do wykonania przedmiotu zamówienia z należytą starannością

i w terminie uzgodnionym z Zamawiającym.

Wykonawcy zobowiązani są do dołączenia do oferty aktualnego wyciągu z KRS bądź wpisu do ewidencji

działalności gospodarczej.

**Termin realizacji:**

24 miesiące

**Kryteria oceny ofert:**

Wybór oferty zostanie dokonany w oparciu o przyjęte w niniejszym postępowaniu kryteria oceny ofert przedstawione poniżej

#503Cena 100%.

**Miejsce i termin składnia ofert:**

Oferty należy składać w Regionalnym Szpitalu w Kołobrzegu, pokój nr 11, do dnia 24 stycznia 2020 r. do godziny 1000. Do kontaktu z Zamawiającym wyznaczono osobę: Izabelę Kułakowską tel. 94 35 30 262, e-mail: Izabela.Kulakowska@szpital.kolobrzeg.pl .

Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa: ................................................

Siedziba: ................................................

Adres poczty elektronicznej:.................................................

Strona internetowa: .................................................

Numer telefonu: ……..........................................

Numer faksu: ……..........................................

Numer REGON: ................................................

Numer NIP: ................................................

**Dane dotyczące zamawiającego**

Regionalny Szpital w Kołobrzegu

ul. Łopuskiego 31-33

78-100 Kołobrzeg

**Nazwa i przedmiot zamówienia:**

Obsługa techniczna karetek Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu – załącznik nr 2. Obsługa techniczna karetek musi być wykonywana na terenie Kołobrzegu.

**Wartość zamówienia:**

cena netto..........................................................................................................zł

(słownie: ..............................................................................................................)

podatek VAT........% w kwocie............................................................................zł

cena brutto.........................................................................................................zł

(słownie: ...............................................................................................................)

**Termin wykonania zamówienia:**

24 miesiące

**Warunki płatności:**

Zamawiający przewiduje zapłatę za wykonanie przedmiotu zamówienia w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT, wystawionej po wykonaniu przedmiotu umowy zakończonego protokołem.

Oświadczamy, że:

* posiadamy wymagane przepisami prawa uprawnienia do wykonania Zamówienia – **do oferty należy dołączyć potwierdzenie posiadania uprawnień;**
* posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania Zamówienia;
* znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie Zamówienia.

Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty, w której upływa termin składania ofert.

Na ofertę składają się następujące dokumenty:

1. Formularz oferty – załącznik nr 1.
2. Formularz cenowy – załącznik nr 3.
3. Aktualny wyciąg z KRS bądź wpis do ewidencji działalności gospodarczej.
4. Wzór umowy – załącznik nr 4.
5. Polisa OC.

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

(data i czytelny podpis wykonawcy)