

Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc
Oddział Terenowy im. Jana i Ireny Rudników w Rabce – Zdrój
Instytut Badawczy
ul. Prof. J. Rudnika 3 B: 34-700 Rabka-Zdrój
www.bip.igrabka.edu.pl
Dział Zamówień Publicznych tel. 18/ 26 76 060 wew. 244
fax 18/ 26 76 060 wew. 400
e-mail: zamowienia@igrabka.edu.pl

Znak sprawy: ZP 322/2018

Rabka-Zdrój, dn. 05.07.2018 r.

Szanowni Państwo!

Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy w Rabce-Zdroju Instytut Badawczy w związku z planowanym zakupem wózków do sprzątania wraz z osprzętem zwraca się z prośbą o zainteresowanie naszym zamówieniem i przygotowanie oferty cenowej.

Postępowanie prowadzone jest zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych oraz przepisami wykonawczymi do niej, w trybie art. 4 ust. 8 w/w ustawy.

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Zamówienie obejmuje dostawę wózków do sprzątania wraz z osprzętem do Magazynu Materiałowego Instytutu.

| L.p. | Nazwa artykułu | Producent | Kod produktu | Ilość (szt.) |
|------|--|-----------|--------------|--------------|
| 1. | Wózek Equipe Pre Wash wraz z wyposażeniem: - statyw do pojemnika na rękawiczki, - pojemnik na rękawiczki | Vermop | 16650 | 3 |
| 2. | Kij Scandic X | Vermop | 890005 | 3 |
| 3. | Uchwyt Sprint V 40 cm | Vermop | 0049 | 3 |
| 4. | Ściągaczka 35 cm | Vermop | 2623 | 3 |
| 5. | Uchwyt myjki 35 cm | Vermop | 017306 | 3 |
| 6. | Myjka 35 cm | Vermop | 232135 | 3 |
| 7. | Guma wymienna 35 cm | Vermop | 2823 | 6 |
| 8. | Szufelka Leniuch DES | Vermop | 089505 | 3 |
| 9. | Adapter do kija Scandic X | Vermop | 8917020 | 3 |
| 10. | Adapter do kija Scandic X | Vermop | 8917010 | 6 |

Termin realizacji zamówienia: 10 dni licząc od podpisania umowy.

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert na poszczególne części zamówienia.

OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWYWANIA OFERTY:

- Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
- Oferta i ewentualne załączniki powinny być podpisane przez wykonawcę, jego pełnomocnika lub osobę upoważnioną do podpisywania oferty.
- Wykonawca zamieszcza ofertę w kopercie oznaczonej nazwą i adresem Zamawiającego, danymi Wykonawcy oraz opisuje ją w następujący sposób:
„Oferta na: dostawę wózków do sprzątania wraz z osprzętem – ZP 322/2018.
NIE OTWIERAĆ przed 12.07.2018 r. godz. 10.00”.
- Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi wykonawca.

MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT:

- Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego, pokój nr 103 - sekretariat, do dnia **12.07.2018 r. do godz. 09:30**.
- Zamawiający otworzy oferty w dniu **12.07.2018 r. o godz. 10.00**, w siedzibie Zamawiającego, pokój nr 108.

W załączeniu:

- wzór oferty,
- oświadczenia

DYREKTOR
ODDZIAŁU TERENOWEGO
INSTYTUTU GRUŹLICY I CHOROBY PŁUC
W RABCE-ZDROJU
mgr Małgorzata Dunaj

Zamawiający:

Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc
Oddział Terenowy w Rabce-Zdrój
Instytut Badawczy
34-700 Rabka-Zdrój, ul. Prof. Jana Rudnika 3 B
(pełna nazwa/firma, adres)

Wykonawca:

.....
.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....
.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę wózków do sprzątania wraz z osprzętem – nr sprawy ZP 322/2018, prowadzonego przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy w Rabce-Zdrój, oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz w zaproszeniu do składania ofert.

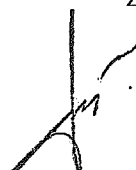
..... *(miejsowość)*, dnia r.

.....
(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... *(miejsowość)*, dnia r.



.....
(podpis)

Zamawiający:

Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc
Oddział Terenowy w Rabce-Zdrój
Instytut Badawczy
34-700 Rabka-Zdrój, ul. Prof. Jana Rudnika 3 B
(pełna nazwa/firma, adres)

Wykonawca:

.....
.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....
.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę wózków do sprzątnia wraz z osprzętem – nr sprawy ZP 322/2018, prowadzonego przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy w Rabce-Zdrój, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(podpis)

Nazwa Wykonawcy:
 Adres:
 Telefon:
 Fax:
 E-mail:

O F E R T A
dla Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc Oddział Terenowy w Rabce-Zdroju
34-700 Rabka-Zdrój, ul. Prof. Jana Rudnika 3 B

Nawiązując do zapytania ofertowego z dnia 05.07.2018 r. dotyczącego „dostawa wózków do sprzątania wraz z osprzętem”, składamy niniejszą ofertę:

I. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami zamawiającego za cenę:

| L.p. | Nazwa artykułu | Producent | Kod Produktu | j.m. | ilość | Cena jedn. netto w zł. | VAT | Cena jedn. brutto w zł. (cxd)+c | Wartość netto w zł. (bxc) | Wartość podatku VAT (fxd) | Wartość brutto w zł. (ft+g) |
|---------------|--|-----------|--------------|------|-------|------------------------|-----|---------------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| | | | | a | b | c | d | e | f | g | h |
| 1. | Wózek Equipe Pre Wash wraz z wyposażeniem: - statyw do pojemnika na rękawiczki, - pojemnik na rękawiczki | Vermop | 16650 | szt. | 3 | | | | | | |
| 2. | Kija Scandic X | Vermop | 890005 | szt. | 3 | | | | | | |
| 3. | Uchwył Sprint V 40 cm | Vermop | 0049 | szt. | 3 | | | | | | |
| 4. | Ściągaczka 35 cm | Vermop | 2623 | szt. | 3 | | | | | | |
| 5. | Uchwył myjki 35 cm | Vermop | 017306 | szt. | 3 | | | | | | |
| 6. | Myjka 35 cm | Vermop | 232135 | szt. | 3 | | | | | | |
| 7. | Guma wymienna 35 cm | Vermop | 2823 | szt. | 6 | | | | | | |
| 8. | Szufelka Leniuch DES | Vermop | 089505 | szt. | 3 | | | | | | |
| 9. | Adapter do kija Scandic X | Vermop | 8917020 | szt. | 3 | | | | | | |
| 10. | Adapter do kija Scandic X | Vermop | 8917010 | szt. | 6 | | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | | | | | |

II. Osoby upoważnione do kontaktów z Zamawiającym w niniejszym postępowaniu to:

➤ w sprawie realizacji zamówienia:

tel. fax:

tel. kom.

e-mail:

.....
 /miejscowość, data/

.....
 /podpis upoważnionego przedstawiciela wykonawcy/