

**ZAMAWIAJACY:**

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie  
ul. prof. Antoniego Gębali 6  
20-093 Lublin  
Sekcja Zaopatrzenia  
[zaopatrzenie@uszd.lublin.pl](mailto:zaopatrzenie@uszd.lublin.pl)  
tel. (81) 71-85-127 lub 128  
NIP 712-24-14-692

Lublin dn, 25.01.2024 r.

**ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY**

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie zwraca się z prośbą o złożenie oferty na **dostawę termometrów z higrometrem do monitorowania lodówek w Aptece Szpitalnej.**

**Warunki:**

1. Termin składania ofert: **do 31.01.2023r. włącznie**
2. Oferty należy przesłać e-mailem – na adres [zaopatrzenie@uszd.lublin.pl](mailto:zaopatrzenie@uszd.lublin.pl) w tytule należy napisać: „**Oferta na dostawę termometrów z higrometrem do monitorowania lodówek w Aptece Szpitalnej.**”
3. Pytania dotyczące przedmiotu zamówienia należy składać najpóźniej do dnia **29.01.2024r. do godz. 10:00** na adres [apteka@uszd.lublin.pl](mailto:apteka@uszd.lublin.pl) w tytule „**Pytania do złożenia oferty na dostawę termometrów z higrometrem do monitorowania lodówek w Aptece Szpitalnej**”. Pytania złożone po wskazanym terminie nie będą rozpatrywane przez Zamawiającego.
4. Preferowana forma płatności: przelew 30 dni. Zapłata za towar nastąpi w formie przelewu bankowego na nr konta wskazany przez Oferenta.
5. Podstawą do zapłaty za dostarczony towar będzie faktura podpisana przez Odbiorcę bądź osobę przez niego upoważnioną.

**Kryteria wyboru:**

Przy wyborze propozycji do realizacji Zamawiający będzie się kierował kryterium: **cena brutto i termin realizacji.**

1. Cena brutto ma zawierać wszystkie koszty związane z realizacją umowy – m.in. dostawa, koszty transportu, ewentualne cło i podatek VAT
2. Cena musi być podana w złotych polskich, podana do dwóch miejsc po przecinku. Wykonawca podaje ceny netto i brutto.
3. Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone wyłącznie w złotych polskich (PLN).

**Wymagane dokumenty:**

1. Formularz ofertowy – zgodnie z załącznikiem nr 1
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru (np. Krajowy Rejestr Sądowy) lub wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej
3. Ewentualne pełnomocnictwo, jeśli uprawnienie do reprezentowania wykonawcy nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Wykonawcę

**Osoby uprawnione do kontaktów z Wykonawcami:**

- dot. kwestii formalnych: Kamil Luszawski, ul. prof. A. Gębali 6, 20-093 Lublin,  
[zaopatrzenie@uszd.lublin.pl](mailto:zaopatrzenie@uszd.lublin.pl) tel (81) 71-85-127 lub (81) 71-85-128
- dot. przedmiotu zamówienia: Wanda Jakubczak, ul. prof. A. Gębali 6, 20-093 Lublin,  
[apteka@uszd.lublin.pl](mailto:apteka@uszd.lublin.pl) tel 81 71-85-234

**Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od wyboru Wykonawcy bądź odstąpienia od podpisania umowy.**

## FORMULARZ OFERTOWY z dnia 25.01.2024r.

**I. Zamawiający:**

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie  
 ul. prof. Antoniego Gębali 6, 20-093 Lublin  
[www.uszd.lublin.pl](http://www.uszd.lublin.pl), [zaopatrzenie@uszd.lublin.pl](mailto:zaopatrzenie@uszd.lublin.pl)

**II. Wykonawca:**

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....

Nr telefonu/ adres e-mail .....

NIP i REGON .....

Adres do korespondencji (wypełnić w przypadku innego niż w/w): .....

Nr telefonu, adres e-mail .....

Nawiązując do zapytania ofertowego na **dostawę termometrów z higrometrem do monitorowania lodówek w Aptece Szpitalnej**, oferujemy dostarczenie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami.

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość	J.M.	Cena jedn. netto	VAT	Cena jedn. brutto	Wartość netto	Wartość brutto
1.	<b>Termometr z higrometrem do monitorowania lodówek</b> - programowanie progów alarmowych MIN i MAX - przekroczenie wartości dopuszczalnych sygnalizowane alarmem dźwiękowym oraz świetlnym - magnes z tyłu obudowy umożliwiający przyłączenie urządzenia do dodówki - sonda z płynem buforującym, przewód ok. 1m dł - zasilanie bateryjne lub akumulatorowe - czas pracy na jednym akumulatorze (baterii) min 6 mies.  - wzorcowanie z akredytacją PCA dla zakresu od 2°C do 8°C z dokładnością 0,5 °C  - termometry muszą spełniać wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2022r.	10	szt.					

**Wartość całkowita netto wynosi:**

**Słownie:**

**Wartość całkowita brutto wynosi:**

**Słownie:**

**Termin dostawy:**

**Forma płatności:**

Oświadczamy, że:

- oferujemy przedmiot zamówienia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego,
- oferujemy przedmiot nowy, nie powystawowy

Podpisano (upoważniony przedstawiciel Wykonawcy)