Nr sprawy: SPW.273.203.2019

Zamawiający:

**Powiat Wołomiński**

**05-200 Wołomin, ul. Prądzyńskiego 3**

**NIP: 125-09-40-609**

**REGON: 013269344**

**e-mail:** kancelaria@powiat-wolominski.pl

**tel.: 22-787-43-01 w. 143, fax: 22-776-50-93**

**ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY**

Zgodnie z art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1986 z późn. zm.), Powiat Wołomiński zaprasza do złożenia oferty na:

1. Przedmiot zamówienia: Zakup specjalistycznego sprzętu dla Oddziału Neonatologicznego Szpitala MBNP w Wołominie.

**Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych**

Nazwa, ilość sztuk:

* System nieinwazyjnego wspomagania oddechu - **Infant Flow**, szt. 1
* **Pulsoksymetr** - Rad-8 wersja płaska, szt. 1
* **Bilirubinometr** nieinwazyjny miernik żółtaczki – np. model JM-105, szt. 1
1. Kod CPV: 333100000-1……………………………………………………………………
2. Termin realizacji zamówienia: dostawa na adres Zamawiającego do dnia 23.10.2019 r.
3. Warunki płatności: Płatność nastąpi przelewem do 30 dni od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT, w formie papierowej, do siedziby Zamawiającego; podstawą do wystawienia faktury będzie protokół odbioru przedmiotu zamówienia. Datą zapłaty jest data złożenia przez Zamawiającego polecenia przelewu.
4. Wymagane dokumenty na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu: kompletny formularz zgłoszeniowy dołączony do zaproszenia.
5. Kryteria oceny ofert: cena 60%, gwarancja 40%.
6. Miejsce i termin składania ofert: Prosimy o złożenie oferty do **2.10.2019 r., do godz. 14.00** w Kancelarii Starostwa Powiatowego w Wołominie, ul. Prądzyńskiego 3,  wpisując w tytule: „Zakup specjalistycznego sprzętu dla Oddziału Neonatologicznego Szpitala MBNP w Wołominie- - WOZ”
7. Osoba upoważniona do kontaktów z oferentami: Katarzyna Mazur Wydział Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej

Załączniki:

* Załącznik nr 1 System nieinwazyjnego wspomagania oddechu **Infant Flow** - Zestawienie parametrów i warunków wymagalnych
* Załącznik nr 2 **Pulsoksymetr** - Zestawienie parametrów i warunków wymagalnych
* Załącznik nr 3 **Bilirubinometr** nieinwazyjny miernik żółtaczki - Zestawienie parametrów i warunków wymagalnych

podpis osoby upoważnionej

STAROSTA WOŁOMIŃSKI

*Adam Lubiak*