

**ZAPYTANIE CENOWE**  
**w celu ustalenia szacunkowej wartości zamówienia**

W imieniu Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej – Curie - Państwowego Instytutu Badawczego Oddział w Gliwicach, zapraszamy wszystkich zainteresowanych do udzielenia odpowiedzi na opublikowane w celu rozeznania rynku zapytanie cenowe **dot. dostawy maceratora oraz aparatu do nieinwazyjnego wspomaganie oddychania metodą wysokoich przepływów dla Zakład Anestezjologii i Intensywnej Terapii**, według wymagań opisanych w załączniku do niniejszego zaproszenia.

1. Opis przedmiotu zamówienia – **stanowią załączniki nr1 i nr2 do niniejszego zapytania.**
2. Inne warunki: gwarancja 24m-cy.
3. **Oferta cenowa musi zawierać:**
  - a) **wartość netto i brutto zamówienia**, wraz z uzupełnionym załącznikiem (oferowane parametry techniczne)
  - b) warunki płatności: **30 dni od daty dostarczenia faktury**,
  - c) okres ważności złożonej oferty (wymagany **min. 60 dni**),
  - d) **termin realizacji zamówienia.**

**Uwaga:** Niniejsze zapytanie cenowe nie stanowi oferty w rozumieniu przepisów Ustawy Prawo zamówień publicznych ani Kodeksu cywilnego.

4. **Termin złożenia oferty: 21.09.2020r.**

**Zamawiający ustala, że w dniu 15.09.2020 o godz.: 10:00 na terenie siedziby Zamawiającego odbędzie się wizja lokalna, której celem będzie sprawdzenie przez Wykonawców miejsca oraz warunków związanych z realizacją zamówienia (dot. instalacji maceratora). Spotkanie rozpocznie się w Budynku Diagnostyczno-Terapeutycznym w pok. 0.112 (Dział Aparatury Medycznej)**

5. **Miejsce i sposób składania ofert lub odpowiedzi przez Wykonawcę na zapytanie:**
  - a) ofertę prosimy przesłać na adres poczty elektronicznej **aparatura.medyczna@io.gliwice.pl** lub na nw. adres: Narodowy Instytut Onkologii im Marii Skłodowskiej – Curie - Państwowy Instytut Badawczy Oddział w Gliwicach ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15, 44-102 Gliwice Dział Aparatury Medycznej (pok.0.118 )
  - b) w razie niejasności na etapie przygotowania oferty, można zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienia (*jednak nie później niż na 3 dni przed upływem terminu składania ofert*) przesyłając je na adres poczty elektronicznej: **aparatura.medyczna@io.gliwice.pl**
6. Zamawiający, może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
7. Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia lub odwołania niniejszej procedury na każdym etapie bez podania przyczyny.
8. Klauzula informacyjna RODO - stanowią załącznik nr.3 do niniejszego zapytania.

Załączniki:

1. Opis przedmiotu zamówienia – zał. nr 1 i nr2
2. Klauzula informacyjna RODO – zał. nr 3

Z-CA DYREKTORA  
ds. Finansów i Zarządzania

*mgr Anna Kotuła*

Narodowy Instytut Onkologii  
im. Marii Skłodowskiej-Curie  
- Państwowy Instytut Badawczy  
Oddział w Gliwicach

Dyrekcja  
Tel.: +48 32 278 96 18  
Fax: +48 32 230 78 07

Centrala  
Tel.: +48 32 278 88 88  
Fax: +48 32 231 35 12

Z-CA KIEROWNIKA  
Działu Aparatury Medycznej  
Wybrzeże Armii Krajowej 15  
44-102 Gliwice

Biuro Zamówień Publicznych  
i Zaopatrzenia  
onkologia@io.gliwice.pl  
www.io.gliwice.pl

NIP: 5250008057  
REGON: 000288366-00028