**Kraków, 19 lipca 2024 roku.**

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**Dotyczy: Dostawa, instalacja i uruchomienie systemu ogrzewania pacjenta na stole operacyjnym**

**Zamawiający:** SPZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie
 ul. Kopernika 36, 31-501 Kraków
 NIP: 675-11-99-442

**Wymagane parametry:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru** | **Parametr Oferowany**  |
|  | **Urządzenie do ogrzewania pacjenta model, typ, producent, rok produkcji** |  |
|  | System ogrzewania pacjenta składający się z jednostki kontrolnej, materaca grzewczego i koca grzewczego. Rok produkcji 2024 |  |
|  | Materac grzewczy o wymiarach: długość min. 120 cm szerokość min. 49,5 cm – 1 szt. |  |
|  | Koc grzewczy o wymiarach: długość min. 100 cm i szerokość min. 70 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Przedmiot zamówienia** | **Liczba sztuk** | **Stawka VAT %** | **Wartość netto (zł)** | **Wartość brutto (w zł)** |
| 1. | **Dostawa, instalacja i uruchomienie systemu ogrzewania pacjenta składający się z jednostki kontrolnej, materaca grzewczego i koca grzewczego** | **1** |  |  |  |
| Wartość netto oferty: |
| Wartość VAT: |
| Wartość brutto oferty: |
| Gwarancja (min. 24 miesiące): |
| Przeglądy w okresie gwarancji ( jeśli dotyczy w przypadku jeżeli przeglądy nie są wymagane wpis w paszporcie): |
| Termin realizacji: |
| Termin Płatności min. 60 dni od dostarczenia faktury : |
|  |  |  |  |  |

Oferta powinna zawierać: Ofertę brutto i netto z warunkami płatności, (płatność min. 60 dni przelewem po dostarczeniu faktury) okresem gwarancji (min. 24 miesięcy) i czasem dostawy należy kierować na adres Działu Aparatury mailem pzurowski@su.krakow.pl)

**Termin realizacji**:

**Gwarancja:**

**Ważność oferty:**

**Preferowany termin płatności:** 60 dni, po dostarczeniu faktury

**Termin składania oferty:** do 23.07.24 godz. 12

**Ofertę należy przesłać w wyznaczonym terminie na adres mail** **pzurowski@su.krakow.pl****. Osoba do kontaktu: Paweł Żurowski tel. 012/424-78-93**