Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o.
ul. Gen. Grota Roweckiego 6, 63-900 Rawicz
T: +48 65 546 24 13-16 (centrala), T: +48 65 545 21 62 (sekretariat)
E: sekretariat@szpitalrawicz.pl, www.szpitalrawicz.pl
NIP: 699-19-19-769, REGON: 300904130, KRS: 0000316422
Bank Gospodarstwa Krajowego: 44 1130 1088 0001 3108 3620 0001
Kapitał zakładowy: 40 mln 045 tys. zł w całości opłacony

Rawicz, dn. 27.10.2025 r.

NLO-3820-27/ZO/25

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY
(ZAPYTANIE OFERTOWE)

Dotyczy:
Zapytanie ofertowe – dot. zakupu i dostawy wózka do transportu zwłok.

Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o. zaprasza do złożenia oferty pn.: „Zakup i dostawa wózka do transportu zwłok."

1. ZAMAWIAJĄCY:

Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o.
Ul. Gen. Grota Roweckiego 6
63-900 Rawicz
NIP: 699-19-19-769

2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

2.1 Przedmiot zamówienia obejmuje zakup wózka do transportu zwłok. Wymagana konstrukcja ze stali nierdzewnej, pokrywa ze stali nierdzewnej, taca nierdzewna zdejmowana w formie noszy z uchwytami, hydrauliczna regulacja wysokości, podwozie ze stali nierdzewnej, 4 koła pompowane o średnicy 200 mm z indywidualną blokadą, dopuszczalne obciążenie min. 200 kg.

Wszystkie określone parametry i wymagania techniczne, stanowią wymagania minimalne, a ich spełnienie jest obligatoryjne. Niespełnienie tych wymagań będzie skutkować odrzuceniem oferty.

2.2 Oferowany przedmiot zamówienia musi posiadać atesty, zezwolenia, świadectwa rejestracji, certyfikaty wymagane przez polskie prawo, na podstawie których może być wprowadzony do obrotu i stosowania w placówkach ochrony zdrowia w RP. Oferowany przedmiot zamówienia musi być zgodny z ustawą z dnia 07 kwietnia 2022r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 1620).

2.3 Główna klasyfikacja (cpv):

33948000-7 - Urządzenia do podnoszenia lub transportu zwłok

3. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:

Do **4 tygodni** od podpisania umowy.

4. KRYTERIA WYBORU OFERTY:

Wybór oferty najkorzystniejszej nastąpi w oparciu o cenę brutto podaną przez Wykonawcę.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

5. TERMIN SKŁADANIA OFERT:

Ofertę należy złożyć do dnia **03.11.2025 r. do godz. 12.00** na adres: **katarzyna.krawczyk@szpitalrawicz.pl .**

Ofertę należy złożyć w formie elektronicznej. Oferta winna zostać opatrzona kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

6. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1.Ofertę należy złożyć na druku stanowiącym Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy, do niniejszego zaproszenia.

2. Do oferty Wykonawca zobowiązany jest dołączyć:

- Formularz asortymentowo-cenowy wraz z opisem przedmiotu zamówienia (Załącznik nr 2)
- zaakceptowany wzór umowy (Załącznik nr 3)
- katalogi, foldery (ze zdjęciami, rysunkami), w języku polskim na podstawie których Zamawiający będzie mógł bezspornie zidentyfikować oferowany asortyment oraz zapoznać się z jego parametrami technicznymi, użytkowymi, bądź inny dokument potwierdzający wymogi Zamawiającego, wystawiony przez wytwórcę, autoryzowanego przedstawiciela,
- Certyfikaty, deklaracje zgodności.

7. INFORMACJE DODATKOWE:

1. Okres związania ofertą wynosi 30 dni.
2. Termin płatności faktury 30 dni, licząc od dnia otrzymania przez Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o. faktury.
3. Wykonawca zobowiązuje się po wyborze jego oferty do podpisania umowy (Załącznik nr 3).

8. KONTAKT:

Wykonawca może zwrócić się z zapytaniem dot. treści zapytania ofertowego na adres: **katarzyna.krawczyk@szpitalrawicz.pl**. Uprawniona do kontaktów w Wykonawcami jest Katarzyna Krawczyk tel. 65/537 62 24.

Podpisany elektronicznie przez
Ewa Kaźmieruk
27.10.2025
12:47:21 +01'00'

Podpisany elektronicznie przez
Tomasz Mariusz Paczkowski
27.10.2025
12:47:49 +01'00'