


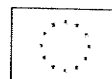
## ZAPYTANIE OFERTOWE

dotyczące wykonania i dostawy tablic informacyjnych na potrzeby projektu „Poprawa jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych dzięki wdrożeniu usług e-zdrowie w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Nowym Mieście nad Pilicą” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

  
DYREKTOR  
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Nowym Mieście nad Pilicą

Joanna Czerwińska

GLÓWNY SPECJALISTA  
ds. Zamówień Publicznych  
i Kwalifikacji  
  
mgr Dominik Cukiert



## **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest wykonanie i dostawa 4 sztuk tablic informacyjnych zgodnych z wytycznymi w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.

### **Opis przedmiotu:**

Tablice informacyjne wykonane muszą być z trwałego materiału, wytrzymałego na różnego rodzaju zjawiska atmosferyczne w ilości 4 sztuk.

1 sztuka tablicy o wymiarach – 100 x 150 cm.

3 sztuki tablic o wymiarach – 80 x 120 cm.

Tablice muszą zawierać:

- nazwę beneficjenta: Samodzielny Publiczny Zakład opieki Zdrowotnej w Nowym Mieście nad Pilicą
- tytuł projektu: „Wdrożenie usług E-zdrowie w SP ZOZ Nowe Miasto nad Pilicą”
- cel projektu: Uruchomienie publicznych usług z zakresu ochrony zdrowia świadczonych drogą elektroniczną, służących zwiększeniu wykorzystania technologii informacyjnych i komunikacyjnych dla poprawy jakości usług zdrowotnych.
- Zestaw logo – znaki FE i UE oraz logo marki Mazowsze
- adres portalu: [www.mapadotacji.gov.pl](http://www.mapadotacji.gov.pl)

Wzór tablicy w załączeniu oraz wg wytycznych na stronie:

<http://www.funduszedlamozowska.eu/promocja>

Wykonawca wykona i przedstawi do akceptacji zamawiającego projekt graficzny tablic.

### **Termin wykonania zamówienia:**

Dostawa do siedziby Zamawiającego do 8 listopada 2016 r.

### **Informacja o dokumentach, jakie mają dostarczyć wykonawcy:**

Ofertę należy sporządzić według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego.



**Dane do kontaktu z wykonawcami:**

tel. (48)67 43 842

fax. (48) 67 40 040

e-mail: [dc@zoz-nowemiasto.net](mailto:dc@zoz-nowemiasto.net)

**Opis sposobu przygotowania oferty:**

1. Wykonawca zobowiązany jest w cenę oferty w kalkulować wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.
2. Ofertę można złożyć w formie elektronicznej na adres: [dc@zoz-nowemiasto.net](mailto:dc@zoz-nowemiasto.net) lub w formie pisemnej w języku polskim.

**Miejsce oraz termin składania ofert:**

Ofertę można składać:

- na adres e-mail [dc@zoz-nowemiasto.net](mailto:dc@zoz-nowemiasto.net) do dnia 28 października 2016 r. do godz. 11:00 lub pocztą w formie papierowej na adres: SP ZOZ ul. Tomaszowska 43, 26-420 Nowe Miasto nad Pilicą

Za Zamawiającego:

DYREKTOR

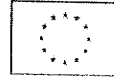
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Nowym Mieście nad Pilicą

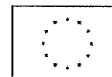
Joanna Czerwińska

GLÓWNY SPECJALISTA  
ds. Zamówień Publicznych  
i Kwalifikacji  
mgr Dominik Cukiert



Unia Europejska  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego





## OFERTA WYKONAWCY

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....

adres:

.....

NIP: ....., nr KRS .....

Ja niżej podpisany, oferuję wykonanie:

tablic informacyjnych na potrzeby projektu „Poprawa jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych dzięki wdrożeniu usług e-zdrowie w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Nowym Mieście nad Pilicą” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

za :

cenę netto : ..... złotych

podatek od towarów i usług ..... % : ..... złotych

cena brutto: .....

złotych, słownie brutto: ..... złotych.

1. Zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczam(-y), że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.

....., dnia ..... 2016 r.

czytelny podpis Wykonawcy: .....



