

Nowe Miasto nad Pilicą, dn. 17.04.2018 r.

## ZAPYTANIE OFERTOWE

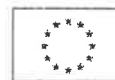
dotyczące wykonania i dostawy naklejek samoprzylepnych na potrzeby projektu „Poprawa jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych dzięki wdrożeniu usług e-zdrowie w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Nowym Mieście nad Pilicą” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego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

Postępowanie dotyczy zamówienia publicznego, którego wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro netto

DYREKTOR  
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Nowym Mieście nad Pilicą

Joanna Czernińska





**Nazwa i adres Zamawiającego:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
ul. Tomaszowska 43  
26-420 Nowe Miasto nad Pilicą

## ***PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA***

Przedmiotem zamówienia jest wykonanie i dostawa 300 sztuk plakietek informacyjno-promocyjnych zgodnych z wytycznymi w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.

**Opis przedmiotu:**

Naklejki samoprzylepne w ilości 300 sztuk wykonane muszą być na folii - wodoodporne z trwałego materiału, wytrzymałego na środki dezynfekcyjne i bardzo wytrzymałe na odklejenie.

o wymiarach – 5 x 9 cm.

Plakietki informacyjne w celu oznaczenia zakupionego sprzętu.

- wymiary min. 5 cm (wys.) x 9 cm (szer.),
- folia samoprzylepna, odporna na UV,
- laminowanie z połyskiem, zabezpieczające przed ścieraniem,
- druk: pełen kolor (4/0 CMYK), kolor tła biały

Plakietki 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”
- **Wydatek współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020.**
- Zestaw logo – znaki FE i UE oraz logo marki Mazowsze

**Wzór plakietki w załączeniu.**

Wykonawca wykona i przedstawi do akceptacji zamawiającego projekt graficzny plakietek.

**Termin wykonania zamówienia:**

Dostawa do siedziby Zamawiającego do 18 maja 2018 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 43 836

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 25 kwietnia 2018 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 Uzerwińska



## OFERTA WYKONAWCY

### Nazwa i adres Wykonawcy:

.....

adres:

.....

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

Ja niżej podpisany, oferuję wykonanie:

Plakietek informacyjno-promocyjnych w ilości 300 sztuk 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.

– 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 ..... 2018 r.

czytelny podpis Wykonawcy: .....