***Sławków dn.02.02.2017r***

***Zapytanie ofertowe z dnia 02.02.2017***

1. Nazwa przedmiotu zamówienia : **wykonanie i montaż mebli w poradni specjalistycznej, rejestracji poradni specjalistycznych oraz rejestracji głównej**
2. Nazwa zamawiającego: **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sławkowie 41-260, ul. PCK 3**
3. Termin realizacji zamówienia : **luty 2017- meble w poradni specjalistycznej oraz rejestracji poradni specjalistycznych, marzec 2017- meble w rejestracji głównej.**
4. Miejsce składania ofert: **SPZOZ Sławków ul. PCK 3,41-260 Sławków pokój nr 20 w godzinach od 7.00 do14.00 lub przekazanie na adres e-mail:** **slawkzoz@konto.pl**
5. Otwarcie ofert nastąpi w SPZOZ Sławków ul. PCK 3 w dniu **08.02.2017** r **o godz. 10.15**
6. Do składanej oferty należy dołączyć:

**Wypełniony i podpisany formularz ofertowy (zał.nr 1) Wypełniony i podpisany formularz ofertowy (zał.nr 2)**

W ofercie należy podać **wartość zamówienia brutto tj. wypełnić formularz ofertowy (zał.nr 1) podając cenę brutto za wykonanie i montaż mebli z wyszczególnieniem :**

**1.meble w poradni chirurgicznej**

**2.meble w rejestracji poradni specjalistycznych**

**3. meble w rejestracji głównej**

1. Przekazanie oferty: **08.02.2017**r. do  **godz. 10.00**

**Ofertę należy przekazać do siedziby SP ZOZ w Sławkowie lub na adres e-mail. Oferta przekazana na adres mail musi być podpisana i zeskanowana. W przypadku przesłania pocztą lub osobistego przekazania oferty, całość dokumentów musi znajdować się w zabezpieczonej kopercie. Obligatoryjne jest podanie nazwy i adresu dostawcy jak również adresu zamawiającego.**

**Ofertę należy opatrzyć napisem:** **Zapytanie ofertowe z dnia 02.02.2017r**

**Oferta będzie ważna jeżeli zostanie przekazana e-mailem na** **adres : slawkzoz@konto.pl**

1. Osoba upoważniona do kontaktu **Agata Grzebinoga** ,nr telefonu

**(32) 2609930** w godzinach od **8.00 do 14.00**