ZAPYTANIE OFERTOWE
W ramach zakupu wyposażenia zaplecza rehabilitacyjnego Dziennego Domu Opieki Medycznej (DDOM) dla projektu pn.:
„DDOM EMC w Kowarach"
w ramach
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Numer Zadania	KRYTERIUM/ NAZWA DOKUMENTU	OFERTA NR 1	OFERTA NR 2	OFERTA NR 3	OFERTA NR 4	OFERTA NR 5	OFERTA NR 6	OFERTA NR 7
		Elecpol Sp. z o.o. ul. Łużycka 34a 61-614 Poznań	**Polomed Andrzej Połoński** ul. Moniuszki 29A/17 75-556 Koszalin	**Kalmed Jan Kalkowski** ul. Toruńska 145 B 85-831 Bydgoszcz	**Ronomed Sp. z o.o. Sp. k.** ul. Przyjaźni 52/1u 53-030 Wrocław	**Apparatus s.c. Elżbieta Rokita Marek Rokita** ul. Inżynierska 72A 53-230 Wrocław	**BTL Polska Sp. z o.o.** ul. Leonidasa 49 02-239 Warszawa	**Meden-Inmed Sp. z o.o.** ul. Wenedów 2 75-843 Koszalin
1.	**1.1.1 Ofertę cenową** z podaniem ceny netto i brutto – **Załącznik nr 1** do niniejszego zapytania ofertowego. Wykonawca składając ofertę, podaje cenę netto i brutto za całość wykonania przedmiotu zamówienia.	**TAK**	**TAK**	**TAK**	**TAK**	**TAK**	**TAK**	**TAK**
2.	**1.1.2 Formularz specyfikacji technicznej-** w celu dokonania oceny ofert w kryterium parametry techniczne okres gwarancji oraz termin dostawy. Wykonawca wypełnia i załączą do oferty odpowiednią dla oferowanego Zadania tabelę zamieszczoną w opisie przedmiotu zamówienia- **Załączniki o numerach 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 oraz 3.8 do niniejszego zapytania ofertowego.**	**TAK**	**TAK**	**TAK**	**TAK**	**TAK**	**TAK**	**TAK**
3.	**1.1.3 Materiały producenta, ulotki informacyjne, instrukcje obsługi dotyczące oferowanego wyrobu,** potwierdzające **PARAMETRY OCENIANE/ WYMAGANE** przez Zamawiającego określone w Opisie przedmiotu zamówienia w formularzach specyfikacji technicznej – dotyczy Zadań o numerach: 1, 2 ,3 ,4 ,5 ,6 ,7 oraz 8.	**TAK**	**TAK**	**TAK**	**TAK**	**TAK**	**TAK**	**TAK**
4.	**1.1.4 Materiały producenta, ulotki informacyjne, instrukcje obsługi dotyczące oferowanego sprzętu,** potwierdzające **PARAMETRY WYMAGANE** przez Zamawiającego określone w Opisie przedmiotu zamówienia w formularzach specyfikacji technicznej, z podaniem numeru zadania, którego dokument dotyczy.	**TAK**	**TAK**	**TAK**	**TAK**	**TAK**	**TAK**	**TAK**
5.	**1.1.5** Deklaracja zgodności WE, oferowanych wyrobów, wystawiona zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych (Dz. U nr 107, poz. 679) - jeśli dotyczy.	**TAK**	**TAK**	**TAK**	**TAK**	**TAK**	**TAK**	**TAK** **NIE - zad. 14**
6.	**1.1.6** Aktualny **wypis z rejestru** lub **zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej** potwierdzającej dopuszczenie do obrotu prawnego w zakresie objętym zamówieniem lub **inny odpis aktu założycielskiego spółki** czy też **inny dokument właściwy dla oferenta – wystawiony nie wcześniej niż 3 m-ce przed upływem terminu składania ofert. Powyższe dokumenty mogą być złożone w formie oryginału lub poświadczonej przez Wykonawcę, za zgodność z oryginałem kserokopii.**	**TAK**	**TAK**	**TAK**	**TAK**	**TAK**	**TAK**	**TAK**
8.	**1.1.7** Zaakceptowany **projekt umowy wraz z załącznikami - Załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego.**	**TAK**	**TAK**	**TAK**	**TAK**	**TAK**	**TAK**	**TAK**
	1.4 Oferta musi być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania firmy, zgodnie z formą reprezentacji oferenta, określoną w rejestrze handlowym lub innym dokumencie właściwym dla formy organizacji firmy oferenta.	**TAK/ PEŁNOMOCNICTWO**	**TAK**	**TAK/ PEŁNOMOCNICTWO**	**TAK**	**TAK**	**TAK/ PEŁNOMOCNICTWO**	**TAK/ PEŁNOMOCNICTWO**
	OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z UDZIAŁU POSTĘPOWANIA	**TAK**	**TAK**	**TAK**	**TAK**	**TAK**	**TAK**	**TAK**