

ZAMAWIAJĄCY

WARMIŃSKO – MAZURSKI
 ODDZIAŁ STRAŻY GRANICZNEJ
 11 – 400 KĘTRZYN
 ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78
 tel. (089)750 30 35
 tel. (89) 750 3036
 tel. (089) 750 30 37
 fax 89 750 37 26

WYKONAWCA

REGON: 510207605

Warunki płatności
 Przelewem w terminie 21 dni od
 daty otrzymania towaru i
 prawidłowo wystawionej faktury

Zapytanie z dnia
 03.08.2022r.

Upoważniamy
 Waszą firmę do wystawiania faktur vat bez składania podpisu osoby z naszej strony
 uprawnionej (upoważnionej)
 Nasz numer identyfikacji podatkowej NIP: 742 -000-73-89, który prosimy umieścić na
 fakturze

Lp	Nazwa towaru	J.m.	Ilość	Cena netto	Wartość brutto
1	<p><u>Półautomatyczny defibrylator AED iPAD SP1</u> urządzenie spełnia wymogi normy militarnej MIL-STD-810G, automatyczne dostosowanie głośności do otaczających dźwięków, tryb pediatryczny – bez konieczności zakupu dodatkowych akcesoriów, wydajność: Przynajmniej 200 wyładowań w przypadku nowej baterii lub 8 godzin pracy w temperaturze pokojowej, głośnik: Wydaje komendy głosowe, CU-SP1 analizuje poziom odgłosów otoczenia w trakcie pracy. W przypadku wysokiej głośności odgłosów z otoczenia, urządzenie automatycznie zwiększa głośność komend by były wyraźnie słyszalne, Skuteczność analizy EKG 92%, 6 sek. przerwy w RKO, <u>Zestaw zawiera:</u> uniwersalne elektrody (dla dzieci i dorosłych), bateria z 5- letnim terminem ważności, torbę transportową, <u>Dodatkowe wymagania:</u> Paszport techniczny Instrukcja obsługi w języku polskim Karta gwarancyjna</p>	zestaw	1		
RAZEM					

WSTĘPNE WARUNKI ZAPYTANIA OFERTOWEGO:

1. Termin realizacji dostawy po złożeniu przez nas zamówienia w formie elektronicznej – do **29.08.2022 r.**
2. W przypadku zainteresowania Naszym zapytaniem ofertowym proszę o uzupełnienie Oferty oraz przesłanie **do dnia 10.08.2022r.** na adres mailowy **monika.nestorowicz@strazgraniczna.pl**
3. Dane kontaktowe osoby ze strony Zamawiającego:
- sprawy finansowe: **Monika Nestorowicz 89 750 30 37, Józef WOŚ 89 750 30 35**

Osoba do kontaktów ze strony Oferenta -
tel. kontaktowy.....

4. Zamawiający wymaga, aby towar dostarczony był fabrycznie nowy, wolny od wad fizycznych i prawnych.
5. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną za przekroczenie terminu realizacji zamówienia, o którym mowa w pkt.1 w wysokości 1% wartości niezrealizowanego zamówienia za każdy dzień opóźnienia.
6. Wykonawca oświadcza, że wyraża zgodę na potrącenie w rozumieniu art. 498 i 499 kodeksu cywilnego powstałej należności, o której mowa w pkt. 5. Jednocześnie Wykonawca oświadcza, że powyższe nie zostało złożone pod wpływem błędu, ani nie jest obarczone jakąkolwiek inną wadą oświadczenia woli skutkującą jego nieważnością.
7. W przypadku zaistnienia sytuacji, o której mowa w pkt. 5 zamawiający wystawi niezwłocznie notę zawierającą szczegółowe naliczenie kar umownych.
8. **Wykonawca ponosi koszty dostawy.**
9. Wykonawca jest zobowiązany do należytego zabezpieczenia towaru na czas przewozu i ponosi pełną odpowiedzialność za jego dostawę, kompletność, jakość i uszkodzenia w trakcie transportu.
10. Zamawiający zastrzega sobie prawo pozostawić do dyspozycji Wykonawcy zamawiany towar nie odpowiadający wymogom jakościowym i zażądać od Wykonawcy wymiany towaru na pełnowartościowy.
11. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od złożenia zamówienia.
12. Wykonawca udzieli gwarancji na zamówiony towar na okres 5 lat.
13. Z warunkami oferty zapoznałem się i akceptuję:.....
14. Zamawiający zapłaci za dostarczony towar przelewem w ciągu 21 dni od daty otrzymania towaru i faktury VAT.
15. Informacje dodatkowe – uzupełniające do Oferty ze strony Oferenta. -
.....
.....

Kierownik SŁUŻBY Zdrowia
lekarz w Służbie Zdrowia
Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej z siedzibą w
Kętrzynie
mjr SG Józef WOŚ

KIEROWNIK SŁUŻBY ZDROWIA-LEKARZ
w Służbie Zdrowia
Warmińsko - Mazurskiego Oddziału
Straży Granicznej z siedzibą w Kętrzynie
mjr SG Józef WOŚ

.....
Data, podpis i pieczęć Zamawiającego

.....
Data, podpis i pieczęć oferenta (Wykonawcy)