

WZiPS.8030.8.6.2020

Toruń, 2020-10-30

ZAPYTANIE OFERTOWE

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej zaprasza do złożenia oferty na **zakup opasek monitorujących aktywność** w ramach zadania realizowanego ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 finansowanego przez Ministra Zdrowia pn. „Tworzenie grup wsparcia dla osób z otyłością”.

Szczegółowe warunki zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest zakup i bezpłatna dostawa 20 nowych i wolnych od wad opasek monitorujących aktywność zgodnie z poniższą specyfikacją:

L.p.	Przedmiot zamówienia	Liczba	Opis	Zdjęcie poglądowe
1.	Opaski monitorujące aktywność	20	<ol style="list-style-type: none"> Opaska wyposażona w funkcje: <ul style="list-style-type: none"> krokomierz, monitorowanie snu, licznik kalorii pomiar przebytej odległości pulsometr Wyposażona w Bluetooth 4.0 lub 5.0, Zasilanie akumulatorowe, Pojemność baterii min. 130 mAh, Kolorowy wyświetlacz, Wodoszczelna do min. 30 m, Kolorowy wyświetlacz, Menu w języku polskim, Opaska w kolorze czarnym, Prostokątna koperta, W zestawie przewód USB, pasek i urządzenie, Gwarancja min. 24 miesiące. 	

Termin składania ofert: 09.11.2020 r. do godz. 12:00

Termin realizacji zamówienia: 16.11.2020 r.

Kryterium wyboru oferty: cena 60%, okres gwarancji 40%

Ofertę (wyłącznie na załączonym formularzu- zał. 1) należy składać drogą elektroniczną na adres wzips@um.torun.pl w tytule wiadomości wpisując „Oferta na opaski monitorujące aktywność”

Osoba do kontaktu: Monika Ząbik, tel. (56) 611-84-61, adres email: m.zabik@um.torun.pl

DYREKTOR
Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej

mgr Izabela Miłoszewska

Załącznik 1. Formularz oferty

Oferta

na zakup opasek monitorujących aktywność w ramach zadania realizowanego ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 finansowanego przez Ministra Zdrowia pn. „Tworzenie grup wsparcia dla osób z otyłością”.

Informacje o ofercie	
Nazwa oferenta:	
Adres siedziby:	
Adres do korespondencji:	
Numer NIP:	
Numer REGON:	
Nr rachunku bankowego:	
Osoba/osoby upoważniona/e do podejmowania decyzji wiążących w imieniu oferenta:	
..... <i>imię i nazwisko, nr telefonu, e-mail</i>	
Osoba/osoby upoważniona/e do składania wyjaśnień dotyczących oferty:	
..... <i>imię i nazwisko, nr telefonu, e-mail</i>	

Opis zamówienia:

L.p.	Przedmiot zamówienia	Liczba	Opis
1.	Opaski monitorujące aktywność	20	<ol style="list-style-type: none"> Opaska wyposażona w funkcje: <ul style="list-style-type: none"> krokomierz, monitorowanie snu, licznik kalorii pomiar przebytej odległości pulsometr Wyposażona w Bluetooth 4.0 lub 5.0 Zasilanie akumulatorowe Pojemność baterii min. 130 mAh Kolorowy wyświetlacz Wodoszczelna do min. 30 m Kolorowy wyświetlacz Menu w języku polskim Opaska w kolorze czarnym Prostokątna koperta W zestawie przewód USB, pasek i urządzenie Gwarancja min. 24 miesiące



Wartość zamówienia:

Producent i model opaski:

Pojemność baterii: Wersja Bluetooth: 4.0 / 5.0 *

Czas gwarancji w miesiącach:

Cena jednostkowa netto:

Cena jednostkowa brutto:

Wartość zamówienia brutto:

.....

data i podpis osoby upoważnionej

* niepotrzebne skreślić