AMW REWITA

ZATWIERDZAM

Hel, dnia 14.03.2019 r

DYREKTOR
Oddział Rewita Jurata
Barbara Frybes

ZAPYTANIE OFERTOWE

Zwracamy się z prośbą o przedstawienie oferty cenowej na **„Świadczenie usług medycznych dla wczasowiczów i grup rehabilitacyjnych przebywających w AMW Rewita Sp. z o.o. Oddział Rewita Jurata"**

I. Zamawiający:

AMW Rewita Sp. z o.o.
ul. św. J. Odrowąża 15, 03-310 Warszawa
Oddział Rewita Jurata
ul. Helska 2 | 84-150 Hel
NIP: 701 030 24 56
Regon: 142 990 254
Osoba do kontaktu: p. Iwona Arndt - tel. 885851655 e-mail: i.arndt@rewita.pl

II. Opis przedmiotu zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług medycznych w szczególności:
   a) przeprowadzanie badań pacjentów w ramach turnusów rehabilitacyjnych
   b) wydawanie zaleceń diagnostyczno-terapeutycznych, w tym zaleceń zabiegów
   c)przeprowadzenie badań gości ośrodka

w AMW Rewita Sp. z o.o., Oddziału Rewita Jurata (adres: 84-150 Hel, ul. Helska 2).

2. **Termin wykonania zamówienia – 12 miesięcy od podpisania umowy**
3. Wykonawca jest związany ofertą 30 dni.
4. Zapłata wynagrodzenia nastąpi na rachunek bankowy Wykonawcy, na podstawie poprawnie wystawionej przez Wykonawcę faktury – w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego.

III. Kryterium wyboru oferty:

1. Zamawiający zawrze umowę z Wykonawcą, który zaoferuje najkorzystniejszą cenę ofertową brutto.
2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość przeprowadzenia dodatkowych negocjacji cenowych po otrzymaniu ofert.

AMW REWITA

IV. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń i dokumentów:

1. Postępowanie prowadzone jest w języku polskim.
2. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje Wykonawcy mogą przekazywać pisemnie na adres AMW Rewita sp. z o.o Oddział Rewita Jurata, 84-150 Hel, ul. Helska 2, lub drogą elektroniczną **i.arndt@rewita.pl**.

V. Sposób przygotowania oferty, termin i miejsce składania ofert:

1. Oferta musi zawierać wypełniony i podpisany formularz ofertowy – załącznik nr 1
   wypełniony i podpisany formularz ofertowy załącznik nr 1
2. Treść złożonej oferty musi odpowiadać treści zapytania.
3. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie, w siedzibie Zamawiającego i oznakować w następujący sposób:

   „Świadczenie usług medycznych dla wczasowiczów i grup rehabilitacyjnych przebywających w Oddziale Rewita Jurata

   i opatrzyć nazwą i dokładnym adresem Wykonawcy.
4. Ofertę należy złożyć **do dnia 21.03.2019r. do godz. 14:00** w siedzibie Zamawiającego tj. AMW Rewita Sp. z o.o. Oddział Rewita Jurata, ul. Helska 2, 84-150 Hel, budynek Delfin pokój nr 404
5. Decydujące znaczenie dla oceny zachowania terminu składania ofert ma data i godzina wpływu oferty do Zamawiającego, a nie data jej wysłania przesyłką pocztową czy kurierską.

VI Pozostałe informacje

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zakończenia zapytania ofertowego bez podania przyczyny.
2. Brak odpowiedzi ze strony spółki nie oznacza przyjęcia oferty.
3. Zapytanie ofertowe stanowi zaproszenie do złożenia ofert i nie stanowi oferty w rozumieniu kodeksu cywilnego.

Załączniki:
1. Załącznik nr 1 – Formularz Ofertowy;
2. Załącznik nr 3 – Wzór umowy

Iwona Arndt
Specjalista
Oddział Rewita Jurata
14.03.2019r.

(data i podpis osoby wyznaczonej do przeprowadzenia postępowania)