Kraków, dnia 30-05-2025

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**Dotyczy: WYŁĄCZNIK NOŻNY DO VIO D SZT-5**

 **WYŁĄCZNIK NOŻNY DO VIO 3 SZT-5**

**Zamawiający:** SPZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie
 ul. Kopernika 36, 31-501 Kraków
 NIP: 675-11-99-442

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA** | **ILOŚĆ** |
| Wyłącznik nożny do VIO D , pojedynczy z funkcją ReModedł. przeowdu 5 m ( starszy typ) | **5** |
| Wyłącznik nożny do VIO 3 pojedynczy z funkcją ReMode, dł przeowdu 5 m ( nowy typ) | **5** |

**Oferta powinna zawierać:** Okres gwarancji, informacje o przeglądach technicznych

**Ważność oferty:** Minimum 30 dni.

**Preferowany termin płatności:** 60 dni.

**Miejsce dostawy:** Szpital Uniwersytecki w Krakowie ul. Jakubowskiego 2,

**Ofertę należy przesłać na adres mail alewandowska@su.krakow.pl**

**do dnia 04-06-2025 do godz.12.00**

 ………………………..

Podpis osoby uprawnionej