**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**Dotyczy: Wykonania przeglądu okresowego ap. do znieczulenia PRIMUS jak w tabeli poniżej.**

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

**PARAMETRY:**

Wykonanie przeglądu okresowego sprzętu którego zakres określają zalecenia producenta, instrukcja obsługi sprzętu i dokumentacja / instrukcja serwisowa wydana przez producenta urządzenia. Koszty dojazdu oraz wszelkich materiałów / części koniecznych do wykonania przeglądu okresowego sprzętu w cenie oferty.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| URZĄDZENIE | NR. INWE. | NR. FABRYCZNY | rok produkcji |
| **AP. DO ZNIECZULANIA AP. DO ZNIECZULANIA Primus** | 13617 | ASED-0206 | 2013 |
| **AP. DO ZNIECZULANIA AP. DO ZNIECZULANIA Primus** | 19980 | ASKL-0280 | 2017 |
| **AP. DO ZNIECZULANIA AP. DO ZNIECZULANIA Primus** | 19983 | ASKM-0424 | 2017 |

**Oferta powinna zawierać:** Cenę netto, brutto

**Ważność oferty:** Minimum 60 dni.

**Preferowany termin płatności:** 60 dni.

**Miejsce realizacji:** Szpital Uniwersytecki w Krakowie, Pracownia Toksykologiczna, ulica Jakubowskiego 2,

**Termin składania oferty:** 24 kwietnia 2025 roku.

**Ofertę należy przesłać w wyznaczonym terminie na adres mail: jkonieczko@su.krakow.pl**