



Ciechocinek, dnia 28 sierpnia 2012 roku

KLINIKA UZDROWISKOWA®  
„Pod Tężniami”  
im. Jana Pawła II

L. Dz. 2246 /2012

## Zapytanie ofertowe ( dotyczy zamówienia materiałów promocyjnych( reklamowych )

### I. ZAMAWIAJĄCY

Nazwa firmy  
Klinika Uzdrowiskowa „Pod Tężniami” im. Jana Pawła II Spółdzielnia Usług Medycznych  
ul. Warzelniana 7, 87-720 Ciechocinek

### II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

I. Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na przygotowaniu, tłumaczeniu i wykonaniu materiałów promocyjnych wraz z wizualizacją finansowania z UE (Rynek Izraelski).

1. Folder ogólny Kliniki

wraz z dostawą do siedziby Zamawiającego.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

- wykonanie projektu graficznego do 16 stron – 2 wersje językowe
- tłumaczenie
- skład, łamanie, korekty
- wydruk folderu, 1000 szt., format A4 poziomy, 16 stron, 350g. kreda mat, kolor 4+4
- wydruk folderu, 3000 szt., format A4 poziomy, 16 stron, 350g. kreda mat, kolor 4+4

3. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.

4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.

### III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: do 14 września 2012 roku.

### IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Oferta powinna :

- posiadać datę sporządzenia,
- zawierać adres lub siedzibę oferenta, numer telefonu, numer NIP,
- być podpisana czytelnie przez Wykonawcę.

### V. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem: poczty elektronicznej na adres: [d.tulnowski@podtezniami.pl](mailto:d.tulnowski@podtezniami.pl), faksem na nr: 54 416 7006, poczty, kuriera lub też dostarczona osobiście na adres: siedziby Zamawiającego do dnia 04 września 2012 roku.

---

Klinika Uzdrowiskowa „Pod Tężniami” im. Jana Pawła II, Spółdzielnia Usług Medycznych  
87-720 Ciechocinek, ul. Warzelniana 7, Polska

tel.: centrala +48 54 416 70 00, sekretariat +48 54 416 70 08, rezerwacje +48 54 416 70 71 do 75, fax +48 54 416 70 06,  
e-mail: [office@podtezniami.pl](mailto:office@podtezniami.pl); [www.podtezniami.pl](http://www.podtezniami.pl)  
NIP 891-000-28-33, REGON 910502415, KRS 0000188985

*Autograf*

2. Ocena ofert zostanie dokonana w dniu 05 września 2012 roku, a wyniki i wybór najkorzystniejszej oferty zostanie ogłoszony o godzinie 12:00 w siedzibie Kliniki oraz na stronie internetowej.
3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane
4. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
5. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

#### VI. OCENA OFERT

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

1 - Cena 100 %

#### VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi oferentów za pośrednictwem strony internetowej.

#### VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Dodatkowych informacji udziela Dawid Tułnowski pod numerem telefonu 54 416 7075 oraz adresem email: [d.tulnowski@podtezniami.pl](mailto:d.tulnowski@podtezniami.pl)

  
V-ce PRZESZ ZARZADU  
Eubela Kowacka

  
PRZESZ ZARZADU  
mgr Wiktor Kolbowicz



