



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

Ciechocinek, dnia 31 marca 2014 roku

L. Dz. 626 / 2014

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

### **I. ZAMAWIAJĄCY**

Nazwa firmy

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

### **II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

I. Przedmiotem zamówienia jest usługa przygotowania i druku materiałów promocyjnych i reklamowych oraz tłumaczenia tych materiałów z wizualizacją finansowania z UE.

1. Katalog A5, Ulotka A5, Ulotka 200/210.

wraz z dostawą do siedziby Zamawiającego.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

- wykonanie projektu graficznego
- tłumaczenie
- wydruk katalogu format A5, - katalog szyty, ilość stron: 16, zabezpieczenie druku, szycie po krótkim boku, kreda błysk 300 g/m.kw., 4+4, ilość: 2000 szt.
- wykonanie projektu graficznego
- tłumaczenie
- wydruk ulotki format A4 do DL składany, ilość stron: 2, zabezpieczenie druku, kreda błysk 135 g/m.kw., 4+4, ilość: 500 szt.
- wykonanie projektu graficznego
- tłumaczenie
- wydruk ulotki format 200/210 składany na pół do formatu 100/210, ilość stron: 2 zabezpieczenie druku, kreda błysk 135 g/m.kw., 4+4, ilość: 500 szt.

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 7 kwietnia 2014 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.



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

#### 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 2 kwietnia 2014 roku.
2. Ocena ofert zostanie dokonana w dniu 3 kwietnia 2014 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)

Zarząd

Kliniki Uzdrowiskowej Pod Tęźniami  
im. Jana Pawła II  
Spółdzielni Usług Medycznych

V-ce PRZES ZARZADU  
*Izabela Kowacka*

PRZES ZARZADU  
*mjr Wiktor Kępczyk*