Łasin, dnia 26.10.2017 r.

Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
86-320 ŁASIN

Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
Im. Macieja z Miechowa
86 – 320 Łasin
ul. Radzyńska 4

tel./fax. (0-56) 466 42 51

Nr sprawy: 26/2017

ZAPYTANIE OFERTOWE

poniżej 30 000 euro

1. Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, im. Macieja z Miechowa w Łasinie

zaprasza do złożenia oferty na:

„Środki dezynfekcyjne – zakup i dostawa do szpitala SP ZOZ Łasin".

2. Opis przedmiotu oraz zakres zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest zakup i sukcesywna dostawa środków dezynfekcyjnych. Przedmiot zamówienia podzielony jest na dwa pakiety.

Dostawa na koszt Wykonawcy do siedziby zamawiającego tj. Magazyn szpitala SP ZOZ Łasin ul. Grudziądzka 2, 86-320 Łasin

Zamawiający będzie dokonywał zamówień etapami – zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 2 Formularz asortymentowo-cenowy do niniejszego zapytania.

Kod CPV:

33631600-8 Środki antyseptyczne i dezynfekcyjne

3. Kryteria wyboru oferty i opis sposobu obliczenia ceny:

Kryteria wyboru oferty: Najniższa cena brutto oferty spełniającej wszystkie wymagania Zamawiającego opisane w niniejszym zapytaniu ofertowym

Opis sposobu obliczenia ceny:

$$P_C = \frac{C_{min}}{C_{Bad}} \times 100 \text{ pkt}$$

Pc – liczba punktów w zakresie ceny

C_{min} – najniższa cena spośród złożonych ofert

C_{bad} – cena badanej oferty

Za ofertę najkorzystniejszą uznana zostanie oferta, która zdobędzie największą liczbę punktów obliczonych wg wzoru.

4. Termin i miejsce realizacji zamówienia:

- **Miejsce realizacji zamówienia:** Magazyn szpitala, ul. Grudziądzka 2, 86-320 Łasin

- **Termin realizacji zamówienia:** etapami – zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Zamawiającego w ciągu 12 m-cy od daty podpisania umowy.

5. Miejsce, sposób i termin składania ofert.

Oferty należy złożyć w zamkniętej kopercie na adres siedziby Zamawiającego do dnia **03.11.2017 r. do godz. 12.00**

SP ZOZ Łasin SEKRETARIAT

ul. Grudziądzka 2

86 – 320 Łasin

z dopiskiem:

„Oferta na dezynfekcję"

Oferty, które wpłyną po wyznaczonym terminie składania ofert nie będą brane pod uwagę.

6. Rozstrzygnięcie postępowania i zlecenie realizacji zamówienia

Wykonawcy, którzy złożą oferty w niniejszym postępowaniu zostaną powiadomieni o wyborze najkorzystniejszej oferty.

Wykonawca, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą zostanie powiadomiony o formalnościach niezbędnych do zawarcia umowy.

7. Do oferty należy załączyć:

1. Formularz ofertowy – załącznik nr 1
2. Formularz asortymentowo-cenowy – załącznik 2
3. Projekt umowy – załącznik nr 3
4. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust.1 pkt 2 ustawy Pzp, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Zatwierdzam:

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łasinie
Mariusz Topolewski

SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
im. Macieja z Miechowa
86-320 Łasin, ul. Radzyńska 4
tel./fax (056) 466-42-51
NIP 876-19-84-155, Regon 870250810