

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

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

Nr sprawy: 6/2021

## **ZAPYTANIE OFERTOWE**

### 1. Zamawiający:

*Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, im. Macieja z Miechowa w Łasinie*  
zaprasza do złożenia oferty na:

**„Zestaw wiertarki artroskopowej – zakup i dostawa do Szpitala SP ZOZ Łasin”.**

### 2. Opis przedmiotu oraz zakres zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa zestawu wiertarki artroskopowej na Blok Operacyjny Szpitala SP ZOZ w Łasinie, ul. Grudziądzka 2.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia - **załącznik nr 2** do niniejszego zapytania ofertowego.

### **Kod CPV:**

**33141700-7- Wyroby ortopedyczne**

**33162000-3 – Urządzenia i przyrządy używane na salach operacyjnych**

### 3. Procedura i kryteria oceny oferty oraz opis sposobu obliczenia ceny:

1. Zamówienie udzielane jest w trybie zapytania ofertowego
2. Kryterium oceny ofert: najniższa cena – waga 100%
3. Opis sposobu obliczenia ceny:

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

$P_c$  – liczba punktów w zakresie ceny

$C_{\min}$  – najniższa cena spośród złożonych ofert

$C_{\text{bad}}$  – cena badanej oferty

4. Zamawiający dokona wyboru Wykonawcy, którego oferta po spełnieniu wszystkich wymagań określonych w niniejszym zapytaniu będzie zawierała najniższą cenę.

#### 4. Termin wykonania zamówienia:

**Termin realizacji zadania:** max do 4 tygodni od dnia podpisania umowy.

#### 5. Sposób przygotowania ofert:

1. Oferty powinny być kompletne i zgodne z warunkami niniejszego zapytania.
2. Ofertę sporządza się na formularzu oferty stanowiącym **Załącznik nr 1** do zapytania.
3. Oferta powinna być podpisana przez Wykonawcę lub osobę upoważnioną do reprezentacji Wykonawcy. Upoważnienie do podpisania oferty musi być dołączone do oferty, o ile nie wynika ono z innych dokumentów załączonych przez Wykonawcę (np. zaświadczenia z właściwego rejestru lub ewidencji).
4. Oferta musi być sporządzona w języku polskim, pismem czytelnym. Poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone podpisem osoby podpisującej ofertę.
5. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie z dopiskiem: „**Oferta – wiertarka artroskopowej**”.
6. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera **Załącznik nr 2** do zapytania. Należy wypełnić.
7. Odrzuceniu podlegają oferty:
  - niekompletne i zawierające braki formalne,
  - złożone po terminie lub które wpłynęły po terminie,
  - stanowiące czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
  - niezgodne z wymaganiami stawianymi przez Zamawiającego.

#### 5. Miejsce, sposób i termin składania ofert.

Oferty należy składać do dnia **27.05.2021 r. do godz. 10:00**

Oferty należy złożyć w formie pisemnej, osobiście lub za pośrednictwem poczty w siedzibie Zamawiającego SEKRETARIAT SP ZOZ Łasin, ul. Grudziądzka 2, 86 – 320 Łasin.

O dotrzymaniu terminu składania ofert decyduje data wpływu oferty do Zamawiającego.

6. Formalności dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy

Po dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający powiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty o wyborze najkorzystniejszej oferty.

7. Załączniki do zapytania ofertowego:

1. Formularz ofertowy – załącznik nr 1
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 2
3. Projekt umowy – załącznik nr 3

p.o. Z-CY DYREKTORA  
ds. leczniczych  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łasinie  
lek. med. Łukasz Przychodzki

**Sporządziła:**

Milena Sornat  
SP ZOZ Łasin  
56 466 42 03