

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

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

Nr sprawy: 8/2021

ZAPYTANIE OFERTOWE

1. Zamawiający:

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

„Rękawice jednorazowe – zakup i dostawa do Szpitala SP ZOZ Łasin”.

2. Opis przedmiotu oraz zakres zamówienia:

Przedmiot obejmuje zakup i sukcesywną dostawę rękawiczek ochronnych jednorazowych do magazynu Szpitala SP ZOZ w Łasinie, ul. Grudziądzka 2.

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

Kod CPV:

33141420-0 Rękawice chirurgiczne

Cechy produktu:

- rękawice wytrzymałe i wygodne w użyciu;
- odporne na rozrywanie;
- zgodne z normami:

1. PN-EN 455-1:2009 – Rękawice medyczne jednorazowego użytku – Część 1: Wymagania i badania na nieobecność dziur (lub odpowiednio EN 455-1 : 2000);
2. PN-EN 455-2:2009+A1:2011(10) – Rękawice medyczne jednorazowego użytku – Część 2: Wymagania i badania dotyczące właściwości fizycznych;
3. PN-EN 455-3:2006 – Rękawice medyczne jednorazowego użytku – Część 3: Wymagania i badania w ocenie biologicznej;
4. PN-EN 455-4:2009 – Rękawice medyczne do jednorazowego użytku – Część 4: Wymagania i badania dotyczące wyznaczania okresu trwałości;
5. EN ISO 374-5:2016 Rękawice chroniące przed mikroorganizmami.

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%. Wykonawca podaje cenę netto i brutto wykonania zamówienia, przy czym cena wykonania zamówienia jest ceną brutto.
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_{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: sukcesywnie w ciągu 12 miesięcy od 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 – rękawice jednorazowe**”.
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 **15.06.2021 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. Osoby do kontaktu ze strony Zamawiającego

Szczegółowych informacji na temat przedmiotu niniejszego zapytania ofertowego udziela:

- w kwestiach merytorycznych – Beata Kamińska, 56 466 42 03
- w kwestiach procedury – Milena Sornat, 56 466 42 03; e-mail: przetargi@spzozlasin.pl

Pytania można zadawać bezpośrednio na podany adres tj.: przetargi@spzozlasin.pl

7. Formalności dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy

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

8. 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. DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łasinie

Szymon Jagielski

Sporządziła:

Milena Sornat
SP ZOZ Łasin
56 466 42 03

**SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
im. Macieja z Miechowa
86-320 Łasin, ul. Radzyńska 4
tel./fax 056 466 42 51
NIP 8761984155 REGON 870250810**