

# **ZAPYTANIE OFERTOWE**

**NA ZAKUP I WYKONANIE DRUKÓW MEDYCZNYCH, BIUROWYCH, KSIĄG**

**MEDYCZNYCH I INNYCH DLA SPZOZ W SANOKU**

**DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W  
SANOKU NR: SPZOZ/ZAP/540 /2016**

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Publicznej w Sanoku 38-500 Sanok, ul. 800-lecia 26, zwanym dalej „Szpitalem” zaprasza do złożenia oferty na:**

**1 Przedmiot zamówienia:**

Zakup i wykonanie druków medycznych, biurowych, ksiąg medycznych i innych dla SPZOZ w Sanoku

**2. Termin realizacji zamówienia:** umowa na okres 12 miesięcy. Zamówienie częściowe w ramach umowy – realizacja do 7 dni licząc od daty złożenia zamówienia częściowego faksem bądź mailem.

**3. Miejsce wykonania zamówienia:** siedziba Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Publicznej w Sanoku 38-500 Sanok, ul. 800-lecia 26 – 38 - 500 Sanok – Magazyn Główny

**4. Miejsce i termin złożenia oferty i próbek do wglądu:**

Sekretariat **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Publicznej w Sanoku 38-500 Sanok, ul. 800-lecia 26**

Termin złożenia oferty: **do dnia 14.09.2016 r. do godz. 10:00.**

Termin otwarcia ofert: **14.09.2016 r. o godz. 11:00 w Dziale Zamówień Publicznych Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Publicznej w Sanoku 38-500 Sanok, ul. 800-lecia 26, pok. Nr 11.**

**5. Warunki płatności:** 60 dni licząc od dnia otrzymania prawidłowej faktury VAT.

**6. Inne szczególne warunki:** Warunki realizacji niniejszego przedmiotu umowy określa wzór umowy stanowiący załącznik nr 3 do zapytania ofertowego.\_

**7. Kryterium wyboru najkorzystniejszej oferty:**

najniższa cena (waga kryterium – 70% cena)

ocena dostarczonego asortymentu (waga kryterium – 30% ocena wizualno-użytkowa)

Ocena : Kryterium to będzie podlegało indywidualnej ocenie na podstawie oględzin i testowania asortymentu do sprzątania dostarczonego przez Wykonawcę biorąc pod uwagę min: jakość wydruku, dokładność wykonania, estetyka, jakość szycia, wykonanie oprawy

W przypadku nie przekazania do oceny wizualno- użytkowej próbek oferta takiego oferenta nie będzie brana pod uwagę przy wyborze najkorzystniejszej oferty.

**8. Osoby upoważnione do kontaktu z wykonawcami:**

**w sprawach merytorycznych** – Sabina Cwynar Dział Zaopatrzenia, tel. 013 46 56 296

**w sprawach formalnych(proceduralnych)** – Krystian Skoczyński, Dział Zamówień Publicznych, tel. 013 46 56 290

**9. Termin związania ofertą (ważność oferty) wynosi:** 30 dni od dnia otwarcia ofert.

**10. Sposób złożenia oferty:**

Ofertę należy sporządzić w języku polskim w formie pisemnej zwykłej i złożyć w Sekretariacie **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Publicznej w Sanoku 38-500 Sanok, ul. 800-lecia 26,**

**Minimalna treść oferty:**

Zalecany wzór oferty zawiera załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego, przy czym w razie składania oferty na własnym wzorcu należy w niej uwzględnić, co najmniej:

Identyfikacja:

1. nazwa wykonawcy .....
2. adres siedziby .....
- 3.NIP .....
4. KRS/EDG .....
5. nr r-ku bankowego .....
6. tel./ fax.....
7. osoba upoważniona do kontaktów.....

Cena:

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

**Cenę netto**..... zł (słownie złotych .....)

/ jeśli przewidziano - Podatek **VAT**..... zł  
(słownie złotych .....)

**Cenę brutto**..... zł (słownie złotych.....)

**Próbki oferowanego towaru**

**należy dostarczyć celem dokonania oględzin i określenia oceny wizualno-użytkowej – próbki należy dostarczyć przed terminem otwarcia ofert do Sekretariatu SP ZOZ Sanok.**

**Należy dostarczyć próbki w ilości:**

**druki medyczne-po 1 szt. druków jednostronnych i dwustronnych na formatach A3,A4, A5, oraz druk samokopiujący**

**księgi - 1 szt. Szyta, druk na każdej stronie, format A4,**

**druki biurowe-po 1 szt. druków jednostronnych i dwustronnych na formatach A3,A4, A5, oraz druk samokopiujący**

**druki szpitalne gotowe -po 1 szt. druków jednostronnych i dwustronnych na formatach A3,A4, A5, oraz druk samokopiujący**

**-zgodnie z załącznikiem nr.2.**

Oświadczenia dodatkowe:

1. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
2. Potwierdzam termin realizacji zamówienia .....dni (max 7 dni).
3. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym.
4. Oferuję **gwarancję** na okres ..... (jeżeli dotyczy)
- 5.Okres związania ofertą Niniejszym oświadczam, że oferta ta jest ważna do dnia.....
- 6.Potwierdzam dopuszczenie przedmiotu zamówienia do obrotu i używania, na dowód czego załączam np. oryginały/ kserokopie certyfikatów, deklaracji zgodności, atestów, itp.(lub stosowne oświadczenie jeśli nie dotyczy).

Oferta winna być podpisana przez osobę/ osoby uprawnione do reprezentacji podmiotu (w załączeniu KRS/ EDG lub / oraz pełnomocnictwo)

Załączniki:

*Załącznik nr 1 – Wzór oferty (formularz ofertowy)*

*Załączniki nr 2– Przedmiot zamówienia*

*Załącznik nr 3- Wzór umowy*