

ZAPYTANIE OFERTOWE

na dostawę środków dezynfekcyjnych dla SPZOZ w Sanoku- uzupełnienie

DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJI W SANOKU

NR : SPZOZ/ZAP/93/2019- powtórka

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 o charakterze sukcesywnym środków dezynfekcyjnych wraz z ich dostarczeniem na koszt i ryzyko Wykonawcy do Apteki SPZOZ w Sanoku, ul. 800-lecia 26,

Szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia został zawarty w formularzu przedmiotu zamówienia, cenowym oraz określenie produktów równoważnych - załącznik nr2

2. Termin realizacji zamówienia:

Termin realizacji zamówienia wymagany:

19 miesięcy licząc od daty udzielenia zamówienia – zawarcia umowy

3. Miejsce wykonania zamówienia: siedziba Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Publicznej w Sanoku – Apteka

4. Miejsce i termin złożenia oferty:

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

Termin złożenia oferty: **do dnia 21.03.2019 r. do godz. 10:00.**

Termin otwarcia ofert: **21.03.2019 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:

Termin płatności wynosi 60 dni od daty wystawienia 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 – 100% cena)

8. Osoby upoważnione do kontaktu z wykonawcami:

w sprawach merytorycznych – Joanna Fara , tel. 013 46 56 275

w sprawach formalnych(proceduralnych) – Krystian Skoczyński, 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.....)

Oświadczenia dodatkowe:

1. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
- 2 Okres niezmienności cen - przez okres obowiązywania umowy.
Termin wykonania zamówienia wynosi: 19 miesięcy od daty udzielenia zamówienia (zawarcia umowy)
3. Czas, w którym zobowiązujemy się dostarczyć zamówioną dostawę częściową towaru do loco – Apteka SPZOZ SANOK wynosidni (max. 5 dni) od daty złożenia zamówienia częściowego (w formie faxu) przez Aptekę SPZOZ w Sanoku.. Miejscem realizacji dostaw jest Apteka SPZOZ w Sanoku, ul. 800-lecia 26.
4. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym.
5. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
- 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)

Załącznik nr 2– Przedmiot zamówienia

Załącznik nr 3- Wzór umowy