



„PACJENT JEST DLA NAS NAJWAŻNIEJSZY”

ul. M. C. Skłodowskiej 2, 11-400 Kętrzyn

tel. (0-89) 751 25 02, faks (0-89) 751 37 97, e-mail: szpital@post.pl, 2800361@zoz.org.pl

Krajowy Rejestr Sądowy 499, Rejestr ZOZ 2800361, NIP 742-183-60-30, REGON 510929362

Kętrzyn, dnia 29.06.2016r

Szpital Powiatowy w Kętrzynie
11-400 Kętrzyn, Skłodowskiej 2
Tel. 89 751 25 02, Fax. 89 751 37 97

Regon 510929362, NIP 742-18-36-030

KSIĘGA REJESTROWA 28-00361

Szpital Powiatowy w Kętrzynie 01

ZAPYTANIE OFERTOWE

Szpital Powiatowy w Kętrzynie zaprasza do przedstawienia oferty cenowej dotyczącej postępowania pt. **„Dostawa i montaż rolet wolnowiszących do Szpitala Powiatowego w Kętrzynie”** (kod CPV: 39 51 81 00-7).

I. ZAMAWIAJĄCY

Szpital Powiatowy w Kętrzynie

ul. M.C. Skłodowskiej 2, 11-400 Kętrzyn

tel. +48 89 751 25 02, fax +48 89 751 37 97

NIP: 742-18-36-030, REGON: 510929362,

II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

Postępowanie prowadzone z tyt. art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t. jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164)

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest dokonanie obmiarów, dostawa i montaż w Szpitalu Powiatowym w Kętrzynie wewnętrznych rolet wolnowiszących na mocowaniach metalowych na:
 - a) 40 okien o wymiarach wnęki w ścianie od strony wewnętrznej ok. 110x250 cm (szer. x wys.),
 - b) 28 okien o wymiarach wnęki w ścianie od strony wewnętrznej ok. 132x250 cm (szer. x wys.).
2. Wszystkie rolety muszą być w jednym kolorze, który będzie uzgodniony z Zamawiającym przed podpisaniem umowy.
3. Wykonawca pokrywa koszt transportu, odpowiada za prawidłowe warunki przewozu oraz ponosi koszty ubezpieczenia podczas transportu do Zamawiającego, w cenie oferty zapewnia rozładunek, dokonanie obmiarów i montażu rolet.
4. Wykonawca udziela na oferowane rolety i na ich montaż gwarancji na okres minimum 36 miesięcy liczone od daty podpisania dokumentu odbioru usługi.
5. Szczegółowe zasady realizacji zamówienia zawiera załącznik nr 2 do zapytania - istotne postanowienia umowy.

IV. OKRES REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia przedmiotu zamówienia w terminie 30 dni od dnia podpisania umowy.

V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW:

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki dotyczące:
 - 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania
 - 2) posiadania wiedzy i doświadczenia, dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym, dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, sytuacji ekonomicznej i finansowej
2. Zamawiający oceni, czy Wykonawca spełnia warunki, o których mowa w ust. 1 na podstawie złożonych na formularzu ofertowym oświadczeń i w oparciu o przedłożone przez Wykonawców dokumenty, o których mowa w rozdziale VI zapytania.

VI. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW

1. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania oraz w celu oceny spełniania przez Wykonawcę warunku posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, Zamawiający żąda, aby Wykonawca załączył do oferty:

- 1) 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, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
 - 2) dla oferowanego produktu Wykonawca dołączy ulotkę producenta w języku polskim lub przetłumaczoną na język polski zawierającą: folder, fotografię lub rysunek z opisem oferowanego asortymentu, potwierdzającą wszystkie wymagane i opisane przez Zamawiającego cechy.
2. Oferta musi ponadto zawierać:
- 1) wypełniony i podpisany formularz oferty – zał. nr 1 do zapytania,
 - 2) pełnomocnictwo dla osoby, występującej w imieniu Wykonawcy, uwzględniające szczegółowy zakres i okres obowiązywania, wskazujące, że osoba posiada uprawnienia do podpisywania zobowiązań w imieniu Wykonawcy - (jeżeli zostało udzielone).

VII. OPIS SPOSBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Ofertę cenową składa się w formie pisemnej na formularzu oferty stanowiącym załącznik nr 1 do zapytania.
2. Oferta powinna zawierać cenę całkowitą brutto, obejmującą przedmiot zamówienia, podaną cyfrowo i słownie.
3. Wykonawca będzie związany ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

VIII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć w wybrany przez Wykonawcę sposób. Zamawiający dopuszcza składanie ofert:
 - faxem pod numer 89 751 37 97
 - w formie elektronicznej na adres Marek.Trawinski@szpital-ketrzyn.pl
 - w siedzibie Zamawiającego – Szpital Powiatowy w Kętrzynie, ul. M.C. Skłodowskiej 2, 11-400 Kętrzyn (sekretariat)
2. Ofertę należy złożyć **do dnia 06.07.2016 roku do godziny 10:00.**
3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

IX. OCENA OFERT

1. Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie ceny ofertowej brutto – 100%.
2. Zamawiający zawrze umowę według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 z Wykonawcą, który złożył najkorzystniejszą ofertę.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania bez podania przyczyn.

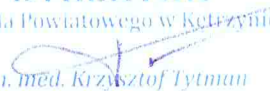
X. OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTU Z WYKONAWCAMI:

- Marek Trawiński, tel. 507-737-432, e-mail: Marek.Trawinski@szpital-ketrzyn.pl
- Przemysław Niski tel. 664 356 491, Przemyslaw.Niski@szpital-ketrzyn.pl

Zamawiający odpowie na wszystkie pytania dotyczące przedmiotu zamówienia, które wpłyną do dnia 01.07.2016 do godziny 14:00.

XI. ZAŁĄCZNIKI

1. Wzór formularza ofertowego – zał. nr 1;
2. Istotne postanowienia umowy – zał. nr 2;

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Kętrzynie

dr n. med. Krzysztof Tytman
.....
(podpis Zamawiającego)