„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
Szpital Powiatowy w Kętrzynie
Krajowy Rejestr Sądowy 499, Rejestr ZOZ 2800361, NIP 742-183-60-30, REGON 510929362

Kętrzyn, dnia 15.12.2016 r.

Nr sprawy: 39/PP/2016

ZAPYTANIE OFERTOWE

Szpital Powiatowy w Kętrzynie zaprasza do przedstawienia oferty cenowej dotyczącej postępowania pt. **„Dostawa druków medycznych dla Szpitala Powiatowego w Kętrzynie"** (kod CPV: 22800000-8).

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 z późn. zm.).

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa druków medycznych zgodnych z obowiązującymi przepisami, a w razie potrzeby zmodyfikowanych przez Zamawiającego.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 1a – wykaz druków.
3. Warunki realizacji zamówienia określa załącznik nr 2 – istotne postanowienia umowy.

IV. OKRES REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Usługa polegać będzie na sukcesywnej dostawie druków przez okres 12 miesięcy.

V. OPIS SPOSBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Ofertę cenową składa się, pod rygorem nieważności, w formie pisemnej na formularzu oferty stanowiącym załącznik nr 1 do zapytania.
2. Oferta cenowa musi być podpisana przez osobę/ osoby uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy.
3. Oferta powinna zawierać cenę całkowitą brutto, obejmującą przedmiot zamówienia podaną cyfrowo i słownie. Cena oferty powinna być wyrażona w PLN z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku.
4. Zaoferowana cena brutto musi uwzględniać wszelkie koszty i opłaty ponoszone przez Wykonawcę, związane z realizacją przedmiotu zamówienia, przez cały okres trwania umowy.
5. Nie dopuszcza się składania ofert częściowych. Nie dopuszcza się składania ofert wariantowych.

VI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć do dnia **22.12.2016** do godziny **10:00** w wybrany przez Wykonawcę sposób. Zamawiający dopuszcza składanie ofert:
   - faxem pod numer 89 751 37 97
   - w formie elektronicznej na adres Anna.Grabias@szpital-ketrzyn.pl
   - w siedzibie Zamawiającego – Szpital Powiatowy w Kętrzynie, ul. M.C. Skłodowskiej 2, 11-400 Kętrzyn (sekretariat)
2. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
3. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.

VII. OCENA OFERT

1. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
2. Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie ceny ofertowej brutto – 100%.
3. Zamawiający niezwłocznie powiadomi Wykonawców o wyniku postępowania.
4. Zamawiający zawrze umowę według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 z Wykonawcą, który złożył najkorzystniejszą ofertę.
5. Wykonawcy, których oferty nie zostały wybrane, nie mogą zgłaszać żadnych roszczeń względem Zamawiającego z tytułu otrzymania niniejszego zapytania ofertowego oraz przygotowania i złożenia oferty na zapytanie.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania bez podania przyczyn.

VIII. OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTU Z WYKONAWCAMI:

- w sprawach formalnych: Anna Grabias tel. 784 395 432
- w sprawach merytorycznych: Monika Zapolska tel. 664 356 415

IX. ZAŁĄCZNIKI

1. Wzór formularza ofertowego – zał. nr 1;
2. Wykaz druków – zał. nr 1 a;
3. Istotne postanowienia umowy – zał. nr 2 .

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Kętrzynie
dr n. med. Krzysztof Tytman

.....
(podpis Zamawiającego)