



„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 27.02.2017

Szpital Powiatowy w Kętrzynie
11-400 Kętrzyn, ul. 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 na „Dostawę obuwia dla personelu medycznego Szpitala Powiatowego w Kętrzynie”

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 obuwia dla personelu medycznego i pracowników działu administracyjno – technicznego opisanego szczegółowo w załączniku nr 3 do zapytania ofertowego- szczegółowy opis przedmiotu zamówienia.
2. Szczegółowe zasady realizacji zamówienia zawiera załącznik nr 2 do zapytania - istotne postanowienia umowy.
3. Wykonawca pokrywa koszt transportu, odpowiada za prawidłowe warunki przewozu oraz ponosi koszty ubezpieczenia podczas transportu do Zamawiającego, w cenie oferty zapewnia rozładunek z wnieśieniem do magazynu w godz. 7:30 – 14:00.

IV. WARUNKI REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia produktów w terminie 30-stu dni od daty zawarcia Umowy. Przed dokonaniem właściwej dostawy Wykonawca zobowiązuje się do przedstawienia Zamawiającemu w jego siedzibie:

- próbek dostępnych kolorów i materiałów,
- katalog wzorów,
- gotowych par butów po jednej w każdym rozmiarze, w celu prawidłowego dobrania rozmiarów.

V. OPIS SPOSBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Ofertę cenową składa się w formie pisemnej.
2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych
3. Wykonawca będzie związany ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

VI. 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 Anna.Grabias@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 06.03.2017 roku do godziny 10:00.**

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.
3. 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.
4. 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, Anna.Grabias@szpital-ketrzyn.pl

- w sprawach merytorycznych: Jolanta Nagiewicz tel. 664-357-226, jolanta.nagiewicz@szpital-ketrzyn.pl

Zamawiający odpowie na wszystkie pytania dotyczące przedmiotu zamówienia, które wpłyną do dnia 01.03.2017 do godziny 12:00.

IX. ZAŁĄCZNIKI

1. Wzór formularza ofertowego – zał. nr 1;
2. Istotne postanowienia umowy – zał. nr 2;
3. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia – zał. nr 3;

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Ketrzynie

dr. med. Krzysztof Tytman

.....
(podpis Zamawiającego)