



„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 16.05.2017 r.

Nr sprawy: 20/PP/2017

11-400 Kętrzyn, ul. M. C. 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

ZAPYTANIE OFERTOWE

Szpital Powiatowy w Kętrzynie zaprasza do przedstawienia oferty cenowej dotyczącej postępowania pt. **„Dostawa gazów medycznych do Szpitala Powiatowego w Kętrzynie wraz z dzierżawą zbiornika oraz butli przeznaczonych do ich przechowywania”** (wspólny słownik zamówień CPV: 24100000-5, 24111900-4, 24112100-3, 24112200-4, 24113200-1, 24111000-5)

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, do którego zgodnie z art. 4 pkt 8 ustawy – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 2164 ze zm.) nie stosuje się ustawy Pzp.

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa gazów medycznych szczegółowo opisana w:
 - załączniku nr 2 – formularz asortymentowo – cenowy,
 - załączniku nr 3 – opis przedmiotu zamówienia.
2. Szczegółowe zasady realizacji zamówienia zawiera załącznik nr 4 do zapytania - istotne postanowienia umowy.

IV. OKRES REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Dostawy będą realizowane sukcesywnie przez okres **18 miesięcy tzn. od dnia 01.06.2017 do dnia 30.11.2018.**

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. Zaoferowana cena brutto musi uwzględniać wszelkie koszty i opłaty ponoszone przez Wykonawcę, związane z realizacją przedmiotu zamówienia, przez cały okres trwania umowy.
4. Wykonawca będzie związany ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana uchyla się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzenia ponownej oceny.
5. Nie dopuszcza się składania ofert częściowych ani wariantowych.
6. Oferta musi zawierać:
 - a) wypełniony i podpisany formularz oferty – zał. nr 1,
 - b) wypełniony formularz asortymentowo – cenowy – załącznik nr 2 do zapytania,
 - c) pełnomocnictwo do podpisania oferty lub dokument, z którego uprawnienia wynika,
 - d) pozwolenie na wykonywanie czynności objętych przedmiotem umowy,

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 23.05.2017 roku do godziny 12:00**.
 3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
 4. 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. Oferty nie spełniające wymagań określonych przez Zamawiającego oraz niekompletne zostaną odrzucone.
3. Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie ceny ofertowej brutto – 100%.
4. Zamawiający zawrze umowę według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 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.

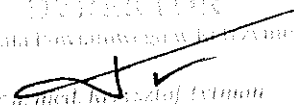
VIII. OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTU Z WYKONAWCAMI:

- 1) Przemysław Niski, tel. 664-356-491 – w zakresie merytorycznym przedmiotu zamówienia,
- 2) Anna Grabias, tel. 784-395-432, e-mail anna.grabias@szpital-ketrzyn.pl – w zakresie procedury postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

Zamawiający odpowie na wszystkie pytania dotyczące przedmiotu zamówienia i procedury postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, które wpłyną do dnia 19.05.2017 do godziny 10:00.

IX. ZAŁĄCZNIKI

1. Wzór formularza ofertowego – zał. nr 1;
2. Formularz asortymentowo – cenowy – zał. nr 2;
3. Opis przedmiotu zamówienia – zał. nr 3;
4. Istotne postanowienia umowy – zał. nr 4.

SZPITAL POWIATOWY
Szpitala Powiatowego w Kętrzynie

.....
(podpis Zamawiającego)