



Krotoszyn, 21.01.2019 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

PJ/9/2/19

I. PODSTAWA PRAWNA

Na podstawie art. 4 pkt. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz.U. Dz. U.2016. poz. 1020 z późn. zm.) oraz na podstawie art. 44 ust. 2 ustawy o finansach publicznych (Dz.U. 2016 poz. 1870), zwracamy się z zapytaniem ofertowym.

II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA ORAZ ISTOTNE WARUNKI ZAMÓWIENIA

1. Opis przedmiotu zamówienia

„Dostawa druków i ksiąg medycznych dla SPZOZ Krotoszyn - II”

2. Termin realizacji zamówienia

na okres 12 miesięcy licząc od daty początku terminu realizacji umowy.

3. Okres gwarancji

4. Warunki płatności

60 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego.

5. Inne warunki

III. DOKUMENTY WYMAGANE OD WYKONAWCY

1. Wypełniony formularz ofertowy (wg załączonego wzoru)

2. Wypełniony formularz cenowy (wg załączonego wzoru)

IV. KRYTERIUM OCENY OFERT

Jedynym kryterium wyboru oferty jest cena.

V. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Wykonawca może składać oferty częściowe na poszczególne pakiety, w formie pisemnej, w języku polskim, pismem czytelnym lub opracowaną przy użyciu komputera.
2. Koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi składający ofertę. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.
3. Złożenie oferty nie powoduje powstania żadnych zobowiązań wobec stron.
4. Oferta Wykonawcy winna spełniać wszystkie wymagania określone w niniejszym zapytaniu, a także zawierać wszystkie żądane dokumenty i załączniki.
5. Oferta oraz wymagane załączniki składane wraz z ofertą wymagają pieczęci i podpisu osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy w obrocie gospodarczym, zgodnie z aktem rejestracyjnym oraz przepisami prawa.
6. Oferta podpisana przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy wymaga załączenia właściwego pełnomocnictwa lub umocowania prawnego, w formie oryginału lub potwierdzonej notarialnie kopii.
7. Wszystkie kserokopie dokumentów, oświadczeń winny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez wykonawcę lub osobę umocowaną.
8. Poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone podpisem osoby/ osób



Misja zakładu:

„Otwarci na zmiany, szanując tradycję, zapewniamy wysoką jakość opieki medycznej i wrażliwość na problemy naszych pacjentów”

- podpisujących ofertę.
9. Zaleca się aby wszystkie strony oferty zostały spięte/zszyte w sposób trwały, zapobiegający możliwości dekompletacji oferty.
 10. Złożenie przez wykonawcę fałszywych lub stwierdzających nieprawdę dokumentów lub nierzetelnych oświadczeń mających istotne znaczenie dla prowadzonego postępowania spowoduje odrzucenie oferty.
 11. W przypadku, gdy oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, Wykonawca winien zastrzec, które spośród zawartych w ofercie informacji nie mogą zostać ujawnione innym uczestnikom postępowania poprzez wydzielenie ich w sposób widoczny i niebudzący wątpliwości, z adnotacją „Tajemnica przedsiębiorstwa”.
 12. Ofertę należy umieścić w opakowaniu zamkniętym i zaadresowanym do Zamawiającego na adres:

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn
Sekretariat**

Zamknięte opakowanie zawierające ofertę Wykonawcy, winno być opisane:

- nazwą i adresem **Wykonawcy**

z dopiskiem:

**„Zapytanie ofertowe PJ/9/2/19
dotyczące „Dostawa druków i ksiąg medycznych dla SPZOZ Krotoszyn - II”
Nie otwierać przed 30.01.2019 r. godz. 9.30”.**

Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia wynikające z nienależytego oznakowania koperty/opakowania lub braku którejkolwiek z wymaganych informacji.

VI. WYJAŚNIENIA I MODYFIKACJE ZAPYTANIA OFERTOWEGO

1. Wykonawca może zwrócić się pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną do Zamawiającego o wyjaśnienie treści wszelkich wątpliwości dotyczących zapytania ofertowego oraz sposobu przygotowania i złożenia oferty.
2. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego dotrze do zamawiającego nie później niż do końca dnia **23.01.2019 r.** Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie wpłynie po upływie terminu, o którym mowa powyżej Zamawiający będzie miał prawo pozostawić wniosek bez rozpoznania.

VII. MIEJSCE I TERMIN ZŁOŻENIA OFERTY



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
63-700 Krotoszyn, ul. Młyńska 2, tel. 62 588 03 90 fax. 62 588 04 02
Nr KRS 000 000 2750 NIP: 621-15-36-551 REGON: 000310226
e-mail: spzoz@krotoszyn.pl internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl/>

Misja zakładu:

„Otwarci na zmiany, szanując tradycję, zapewniamy wysoką jakość opieki medycznej i wrażliwość na problemy naszych pacjentów”

1. Oryginał oferty należy złożyć w siedzibie Zamawiającego ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn- sekretariat.
2. Termin składania ofert upływa w dniu **30.01.2019 r. o godzinie 9.00.**
Oferty otrzymane przez Zamawiającego po tym terminie zostaną zwrócone.

VIII. OSOBĄ UPOWAŻNIONĄ DO KONTAKTÓW Z WYKONAWCAMI JEST:

Romualda Mińska – nr tel. 62 58 21 250, nr faksu 62 588 04 02
lub adres e-mail : iod@spzoz-krotoszyn.pl

IX. WYBÓR OFERTY

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający powiadomi wybranego wykonawcę pisemnie oraz określi termin podpisania umowy, a w przypadku umieszczenia zapytania ofertowego na stronie internetowej Zamawiający zamieści informację o wyborze oferty na stronie internetowej.

X. ZAŁĄCZNIKI

1. Projekt umowy - załącznik nr 1.
2. Formularz cenowy – załącznik nr 2.
3. Formularz ofertowy załącznik nr 3.


DIREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie
mgr inż. Krzysztof Krowczyński