



**SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W MYSZKOWIE**

42-300 Myszków ul. Aleja Wolności 29

Dyrekcja: tel. / fax. (034) 313-73-29

Centrala: 34 313 88 80, 315-82-00

REGON: 000306377, NIP: 577-17-44-296

Nr SP ZOZ/DZ/15/2019

Myszków dnia 29-05-2019r.

www.bip.zozmyszkow.pl

.....
(strona internetowa Zamawiającego)

Zapytanie ofertowe

**Na realizację zamówienia publicznego, którego wartość jest większa niż 30 000 zł,
ale nie przekracza równowartości kwoty 30 000 EURO (netto bez VAT)**

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Myszkowie, 42-300 Myszków,
ul. Aleja Wolności 29, zaprasza do złożenia oferty na realizację zamówienia publicznego.

**Zakup i dostawa środków dezynfekcyjnych dla potrzeb Samodzielnego Publicznego
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Myszkowie.**

1. Nazwa przedmiotu zamówienia:

1. Przedmiot zamówienia i jego realizację określają:

- formularz asortymentowo-cenowy (Załącznik Nr 2)
- wzór umowy (załącznik Nr 3)

2. Termin wykonania zamówienia:

- 12 miesięcy od daty obowiązywania umowy.

3. Dokumenty wymagane od Wykonawców:

- 3.1. Wypełniony formularz oferty.
- 3.2. Wypełniony formularz asortymentowo-cenowy.
- 3.3. Zaparafowany wzór umowy.

4. Termin związania ofertą: 30 dni od dnia złożenia oferty.

5. Sposób przygotowania oferty: forma pisemna na załączonych przez Zamawiającego załącznikach tj.:

- 5.1. Załącznik nr 1 - formularz ofertowy.
- 5.2. Załącznik nr 2 - formularz asortymentowo-cenowy.
- 5.3. Załącznik nr 3 - wzór umowy.
- 5.4. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych na wybrane pakiety **od 1 do 5**.
- 5.5. W sprawie niniejszego zamówienia Wykonawca może kontaktować się z Działem Zamówień Publicznych e-mail: przetargizoz@poczta.fm tel/fax 34/313-89-78.
- 5.6. Wykonawca może zwrócić się pisemnie o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego w terminie nie późniejszym niż do dnia: **05-06-2019r. do godz. 10:00**, na adres e-mail:

przetargizoz@poczta.fm lub fax nr 34/313-89-78.

Zamawiający niezwłocznie udzieli wyjaśnień, przekazując treść wyjaśnień Wykonawcom, oraz zamieści na stronie internetowej Zamawiającego, bez ujawniania źródła zapytania.

Zamawiający dopuszcza uzupełnianie/wyjaśnianie oferty drogą elektroniczną na e-mail: **przetargizoz@poczta.fm lub fax nr 34/313-89-78.**

6. Miejsce, termin składania ofert

Ofertę w formie pisemnej należy złożyć/przesłać do Sekretariatu Dyrekcji Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Myszkowie, ul. Aleja Wolności 29, 42-300 Myszków, bud. B-3. z dopiskiem: Oferta na „.....” nazwa zadania j/w.

Termin składania ofert upływa dnia: 12-06-2019r. do godz. 12:00.

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego, bud. B-2, sala konferencyjna, w dniu **12-06-2019r. o godz. 12:30.**

7. Sposób obliczenia ceny:

Wykonawca poda cenę ofertową wypełniając formularz ofertowy **załącznik nr 1** i formularza asortymentowo-cenowy - **załącznik nr 2** do niniejszego zapytania.

8. Kryteria, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze ofert:

Oferty zostaną ocenione za pomocą systemu punktowego, zgodnie z poniższym kryterium:

Kryterium I -	Cena oferty brutto	- 80 %
Kryterium II -	Termin niezmienności ceny (ilość dni*)	- 20 %

Zastosowane wzory do obliczenia punktowego

KRYTERIUM I - Cena oferty

1. Cena oferty brutto z VAT
oznaczenie: C/of.

Sposób oceny:

$$P = \frac{C/\text{of. najniższej}}{C/\text{of. badanej}} \times 80 \text{ pkt.}$$

KRYTERIUM II - Termin niezmienności ceny (ilość dni*)

Sposób oceny:

$$P = \frac{T. \text{ niez. of. badanej}}{\text{Termin niezmienności zaoferowany najdłuższy}} \times 20 \text{ pkt.}$$

***za rok przyjmuje się 365 dni**

✓ Oferta, która przedstawia najkorzystniejszy bilans (maksymalna liczba przyznanych punktów w oparciu o ustalone kryterium) zostanie uznana za najkorzystniejszą, pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z ilością uzyskanych punktów. Realizacja zamówienia zostanie powierzona Wykonawcy, który uzyska najwyższą ilość punktów.

9. Informacja o czynnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy.

1. Zamawiający podpisze umowę z Wykonawcą, który przedłoży najkorzystniejszą ofertę.
2. Zamawiający niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty.
3. Umowa zostanie zawarta w formie pisemnej w/g załączonego wzoru do niniejszego postępowania.
4. O miejscu i terminie podpisania umowy Zamawiający powiadomi wybranego Wykonawcę.
5. W przypadku, gdy okaże się, że Wykonawca, którego oferta została wybrana będzie uchylał się od zawarcia umowy, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzania ich ponownej oceny.

6. Zamówienie zostało wyłączone ze stosowania przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych na podstawie art. 4 pkt. 8 (Dz. U. z 2018r. poz. 1986).
7. Zamawiający zastrzega możliwość unieważnienia niniejszego postępowania w całości lub wybranej części.

~~Starszy Referent~~
da Zamówienia Publicznych.....
(sporządził)

Marek Winiarski

Naczelny Lekarz Szpitala
...SP ZOZ w...
(Dyrektor/kierownik Zamawiającego)
lek. Andrzej Sosnowski