



# Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim

ul. Aleje Grunwaldzkie 1, 22-600 Tomaszów Lubelski  
tel: (0 84) 664-44-11, fax: (0 84) 664-25-21,  
email: [szpital@szpital-tomaszow.pl](mailto:szpital@szpital-tomaszow.pl), www: <http://szpital-tomaszow.pl>



SZZ.251.14.2017.PN

Tomaszów Lubelski 2017.07.04

## OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU O WARTOŚCI NIEPRZEKRACZAJĄCEJ 30.000 EURO

### 1. Zamawiający:

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej,  
22-600 Tomaszów Lubelski Aleje Grunwaldzkie 1**  
województwo lubelskie, powiat Tomaszów Lubelski  
telefon: **(0-84) 664-44-11 do 19**  
faks: **(0-84) 664-25-21**  
poczta elektroniczna (e-mail): **[zampub@szpital-tomaszow.pl](mailto:zampub@szpital-tomaszow.pl)**  
adres internetowy: **<http://www.szpital-tomaszow.pl>**

### 2. Tryb udzielenia zamówienia:

Postępowanie o wartości nieprzekraczającej 30.000 euro oznaczone przez Zamawiającego znakiem SZZ.251.14.2017.PN. Wykonawcy we wszelkich kontaktach z Zamawiającym winni powoływać się na ten znak.

### 3. Opis przedmiotu zamówienia:

**Przedmiotem zamówienia są: Dostawy artykułów papierniczych i biurowych.**

Szczegółowy wykaz asortymentowo – ilościowy zawiera FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY (załącznik nr 1 do SIWZ)

Zamawiający informuje, że warunkiem koniecznym jest kompletność oferowanego przedmiotu zamówienia pod względem asortymentu jak i ilości. Oferta musi obejmować całość przedmiotu zamówienia. W przeciwnym wypadku oferta zostanie odrzucona jako nie odpowiadająca treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

Wykonawca jest zobowiązany do wskazania części zamówienia, której wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcy.

Zamówienie dotyczy sukcesywnych dostaw w oparciu o bieżące potrzeby Zamawiającego. Dostawę przedmiotu zamówienia do Magazynu SPZOZ w Tomaszowie Lubelskim przy Alejach Grunwaldzkich 1 zapewnia Wykonawca, ponosząc koszty i ryzyko transportu. W razie reklamacji jakościowych i ilościowych Wykonawca będzie je uwzględniał na swój koszt w ciągu 7 dni licząc od daty zgłoszenia reklamacji.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do niewykorzystania zamówienia w zakresie ilościowym i wartościowym.

### 4. Termin wykonania zamówienia:

12 miesięcy od podpisania umowy.

### 5. Osoba uprawniona do porozumiewania się z Wykonawcami jest:

**Janusz Parol tel. (84) 664 20 50 lub 602 193 362**

**6. Miejsce składania ofert:**

Sekretariat Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim przy Alejach Grunwaldzkich 1.

**7. Termin składania ofert:**

Do dnia 12.07.2017r. do godz. 9<sup>00</sup>.

**8. Termin związania ofertą**

30 dni.

**9. Kryterium wyboru oferty:**

cena (koszt) - 100 %

**10. Dokumenty i oświadczenia jakie należy złożyć wraz z ofertą:**

Oświadczenie Wykonawcy o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu (**załącznik nr 2 do SIWZ**).

Aktualny odpis z właściwego rejestru działalności gospodarczej, **wystawiony nie wcześniej niż 6 (sześć) miesięcy przed upływem terminu składania ofert.**

FORMULARZ OFERTOWO - CENOWY (**załącznik nr 1 do SIWZ**)

**Warunki zamówienia (w tym wzory druków: FORMULARZA OFERTOWEGO, Oświadczenia i Umowy), z którymi musi zapoznać się Wykonawca znajdują się na stronie internetowej Zamawiającego: [www.szpital-tomaszow.pl](http://www.szpital-tomaszow.pl) w zakładce „ZAMÓWIENIA PUB”, lub można je otrzymać w Sekcji Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim przy Al. Grunwaldzkich 1.**