



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim

Aleje Grunwaldzkie 1, 22-600 Tomaszów Lubelski
tel: (84) 664-44-11, fax: (84) 664-20-50



Tomaszów Lubelski 14.12.2018r.

Nazwa zamówienia: „**DOSTAWA SPRZĘTU I WYPOSAŻENIA MEDYCZNEGO**”
Znak sprawy: **SZZ.251.47.2018.PN**

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU O WARTOŚCI NIEPRZEKRACZAJĄCEJ 30 000 EURO

Zamówienie realizowane jest w ramach projektu nr RPLU.13.01.00-06-0007/17 pt. „Doposażenie w sprzęt medyczny placówki POZ w Tomaszowie Lubelskim” współfinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, z działania 13.1 Infrastruktura ochrony zdrowia – projekty z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

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**
adres internetowy: **<http://www.szpital-tomaszow.pl>**

2. Tryb udzielenia zamówienia:

Zapytanie ofertowe. Postępowanie o wartości nieprzekraczającej 30.000 euro oznaczone przez Zamawiającego znakiem **SZZ.251.47.2018.PN**. Wykonawcy we wszelkich kontaktach z Zamawiającym winni powoływać się na ten znak.

3. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest:
„**Dostawa sprzętu i wyposażenia medycznego**”.
Kod CPV: 33100000-1 - Urządzenia medyczne.

4. Termin wykonania zamówienia:

Termin realizacji zamówienia do 30 dni, licząc od daty podpisania umowy.

5. Osobą uprawnioną do porozumiewania się z Wykonawcami jest:

Osobą uprawnioną do porozumiewania się z Wykonawcami jest **Z-ca Dyrektora ds. Techniczno-Eksploatacyjnych SPZOZ w Tomaszowie Lubelskim mgr inż. Ryszard Zyza**. Tel. **84 6644411 do 19 w. 488** (od poniedziałku do piątku w godz. 8⁰⁰ - 14⁰⁰), adres email: **rzyza@szpital-tomaszow.pl**.

6. Miejsce składania ofert:

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

7. Termin składania ofert:

Do dnia **24.12.2018r.** do godz. **9⁰⁰**.

8. Termin związania oferta

30 dni.

9. Kryterium wyboru oferty:

Cena (wartość brutto) - 100 %

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

1. Załącznik nr 1 do SWZ - FORMULARZ OFERTOWY.
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 (sześć) miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
3. Załącznik nr 3 do SWZ – Klauzula informacyjna.

Warunki zamówienia (w tym wzory druków: FORMULARZA OFERTOWEGO, umowy, klauzuli informacyjnej), z którymi musi zapoznać się Wykonawca znajdują się na stronie internetowej Zamawiającego: 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.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Tomaszowie Lubelskim
lek. med. Andrzej Kaczor