



**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) 664-20-50,  
email: zampub@szpital-tomaszow.pl, www: <http://szpital-tomaszow.pl>



SZZ.251.30.2019.PN

Tomaszów Lubelski 2019.06.12

**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.251.30.2019.PN. Wykonawcy we wszelkich kontaktach z Zamawiającym winni powoływać się na ten znak.

**3. Opis przedmiotu zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia są: Dostawy środków czystości.

Wspólny słownik zamówień publicznych:

39.80.00.00-0

39.22.40.00-8

39.83.20.00-3

Szczegółowy wykaz asortymentowo – ilościowy zawiera Formularz ofertowy (załącznik nr 1 do SIWZ)

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. Osobą uprawnioną do porozumiewania się z Wykonawcami jest:**

Osobą uprawnioną do porozumiewania się z Wykonawcami są:

w sprawach merytorycznych i w sprawach formalnych:

**Janusz Parol tel. 084 6644411 do 19 w 432**

(od poniedziałku do piątku w godz. 8<sup>00</sup> - 14<sup>00</sup>).

**6. Miejsce składania ofert:**

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

**7. Termin składania ofert:**

Do dnia **19.06.2019r.** do godz. **9<sup>00</sup>**.

**8. Termin związania ofertą**

30 dni.

**9. Kryterium wyboru oferty:**

cena (koszt) - 100 %

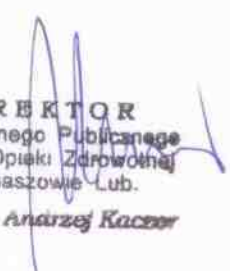
**10. Dokumenty i oświadczenia jakie należy złożyć wraz z ofertą:**

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.

  
DYREKTOR  
Samodzielnego Publicznego  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Tomaszowie Lub.  
*lek. med. Anarzej Kacior*