



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



SPZOZ/Z.P.P./07/2015

Tomaszów Lubelski 2015.10.12

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

2. Tryb udzielenia zamówienia:

Postępowanie o wartości nieprzekraczającej **30.000 euro** oznaczone przez Zamawiającego znakiem **SPZOZ/Z.P.P./07/2015**. 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. Osoba uprawniona 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. 8⁰⁰ - 14⁰⁰).

- 6. Miejsce składania ofert:**
Sekretariat Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim przy Alejach Grunwaldzkich 1.
- 7. Termin składania ofert:**
Do dnia **19.10.2015r.** do godz. **9⁰⁰**.
- 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 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.