



## 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



Tomaszów Lubelski 2014.03.17

**SPZOZ/P.O./03/2014**

### ZAPROSZENIE

#### **do złożenia oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia o wartości poniżej 14 000 EURO na „Dostawy zamienników tonerów do drukarek komputerowych.”**

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lub. zaprasza do złożenia oferty na „**Dostawy zamienników tonerów do drukarek komputerowych.**”.

Zamienniki tonerów muszą być w pełni kompatybilne z materiałami zalecanymi przez producentów drukarek, produktami fabrycznie nowymi (produkt 100% new) o parametrach pojemności, wydajności i jakości wydruku nie gorszych niż oryginały. Zamienniki muszą posiadać odpowiednie certyfikaty ISO. Zamawiający nie dopuszcza tonerów regenerowanych i refabrykowanych. Każdy z tonerów musi być zapakowany w rękaw powietrzny airbag oraz karton. 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. Zamawiający zastrzega sobie prawo do niewykorzystania zamówienia w zakresie ilościowym i wartościowym

1. Ofertę należy sporządzić zgodnie ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia (w załączeniu).
2. Do oferty należy dołączyć:
  - Aktualny odpis z właściwego rejestru działalności gospodarczej, **wystawiony nie wcześniej niż 6 (sześć) miesięcy przed upływem terminu składania ofert.**
  - Oświadczenie Wykonawcy o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu (**załącznik nr 2 do SIWZ**).
  - FORMULARZ OFERTOWO - CENOWY (**załącznik nr 1 do SIWZ**)
  - dla asortymentu od poz. 1 do poz. 14 do oferty dołączyć karty techniczne, deklaracje zgodności lub inny dokument potwierdzający spełnienie wymagań .

Termin wykonania zamówienia – **12 miesięcy od podpisania umowy.**

3. Wybór oferty nastąpi w oparciu o kryterium: **cena (koszt) - 100 %**
4. Ofertę należy składać w Sekretariacie Samodzielnego Publicznego zespołu Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim przy Alejach Grunwaldzkich 1.
5. Termin składania ofert upływa dnia **24.03.2014r., godz. 9<sup>00</sup>.**
6. Termin związania ofertą - 30 dni.
7. Osobą uprawnioną do porozumiewania się z Wykonawcami jest **Janusza Parol tel. 084 6644411 do 19 w 432** (od poniedziałku do piątku w godz. 8<sup>00</sup>-14<sup>00</sup>)..