



**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Tomaszowie Lubelskim**

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



Tomaszów Lubelski dnia 20.12.2021r.

Nazwa zamówienia: „Dostawy medycznych materiałów opatrunkowych”.
Numer sprawy: **SZZ.251.54.2021.R**

**ZAPYTANIE OFERTOWE
na realizację zadania o wartości szacunkowej
poniżej równowartości 130 000 złotych netto**

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): zampubl@szpital-tomaszow.pl
adres internetowy: <http://www.szpital-tomaszow.pl>

2. Tryb udzielenia zamówienia:

Postępowanie prowadzone jest w trybie „Zapytania ofertowego” o wartości **nieprzekraczającej 130.000 zł** i zostało oznaczone przez Zamawiającego znakiem **SZZ.251.54.2021.R** Wykonawcy we wszelkich kontaktach z Zamawiającym winni powoływać się na ten znak.

3. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia są: **sukcesywne dostawy medycznych materiałów opatrunkowych.**

Wspólny słownik zamówień publicznych:
Kody CPV: 33141114-2

Szczegółowy wykaz asortymentowo – ilościowy zawiera FORMULARZ CENOWY (załącznik nr 2 do Zaproszenia).

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.

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 Apteki szpitalnej Zamawiającego w SP ZOZ 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 do 10%.

4. Termin realizacji zamówienia:

12 miesięcy licząc od daty podpisania Umowy.

5. Forma i miejsce składania ofert:

Wypełnione Załącznik nr 1 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - FORMULARZ OFERTOWY, Załącznik nr 2 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - FORMULARZ CENOWY, Załącznik nr 4 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - KLAUZULA INFORMACYJNA należy przesłać e-mailem na adres: oferty@szpital-tomaszow.pl, nie później niż do dnia **28.12.2021 r.** do godz. **10:00**.

6. Osoby uprawnione do kontaktowania się z Wykonawcami:

Alicja Blonka - Kocańda
Kierownik Apteki
tel. **84 6644411 do 19 wew. 447**,
e-mail: apteka@szpital-tomaszow.pl,

Konrad Sterniewski
Dział Zamówień Publicznych
tel. **84 6644411 do 19 wew. 500**
e-mail: zampub@szpital-tomaszow.pl

7. Kryterium wyboru oferty:

Cena – waga: 100 %

8. Termin związania ofertą:

Wykonawca jest związany ofertą przez okres **30 dni**. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

9. Załączniki stanowiące integralną część ZAPYTANIA OFERTOWEGO:

Załącznik nr 1 - FORMULARZ OFERTOWY
Załącznik nr 2 - FORMULARZ CENOWY
Załącznik nr 3 - UMOWA (PROJEKT)
Załącznik nr 4 - KLAUZULA INFORMACYJNA

Tomaszów Lubelski dnia 20.12.2021r.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zespołu Opieki Zdrowotnej.....
w Tomaszowie Lubelskim

lek. med. Andrzej Kaczor