



**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>



SZZ.251.15.2019.PN

Tomaszów Lubelski 2019.03.27

**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 **SZZ.251.15.2019.PN**. Wykonawcy we wszelkich kontaktach z Zamawiającym winni powoływać się na ten znak.

3. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia są: Dostawy folii chirurgicznej i gazików do dezynfekcji.

Przedmiot zamówienia został podzielony na 2 zadania:
Zadanie 1 – Folia chirurgiczna.
Zadanie 2- Gaziki do dezynfekcji skóry przed iniekcjami.

Szczegółowy wykaz asortymentowo – ilościowy zawiera **FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY (załącznik nr 1 do SIWZ)**

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 jako nie odpowiadająca treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

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 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:**
Marcin Piwko tel. (84) 664-44-11 do 19 wew. 500

6. **Miejsce składania ofert:**
Sekretariat Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim przy Alejach Grunwaldzkich 1.

7. **Termin składania ofert:**
Do dnia 03.04.2019r. 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 „ZAMOWIENIA PUB”, lub można je otrzymać w Sekcji Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim przy Al. Grunwaldzkich 1.

ZASTĘPCA DYREKTORA ds. LECZNICTWA
Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Tomaszowie Lubelskim

Lek. med. Piotr Gozdek
Specjalista kardiolog