



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

22-600 Tomaszów Lubelski Aleje Grunwaldzkie 1

tel: 84 664-44-11, fax: 84 664-25-21,

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

Tomaszów Lubelski, dnia 25.08.2022r.

Nazwa zamówienia: „Dostawa kontenerów do sterylizacji”.
Numer sprawy: SZZ.251.59.2022.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): zampub@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 złotych netto i zostało oznaczone przez Zamawiającego znakiem SZZ.251.59.2022.R.

3. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa kontenerów do sterylizacji.

Szczegółowy wykaz asortymentowo – ilościowy zawarty jest w Załączniku nr 1 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO – FORMULARZU OFERTOWYM.

Zamawiający informuje, że płatność za zamówienie będzie zrealizowana w **5 ratach** zgodnie z poniższym harmonogramem:

1 rata - 31.10.2022, **2 rata** - 30.11.2022, **3 rata** - 31.12.2022, **4 rata** - 31.01.2023, **5 rata** - 28.02.2023.

Zamawiający dodatkowo 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.

Maksymalny termin realizacji przedmiotu zamówienia **do pięciu tygodni** od dnia złożenia zamówienia.

Termin realizacji zamówienia jest jednym z kryteriów oceny ofert i winien być podany przez wykonawcę w Załączniku nr 1 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - FORMULARZU OFERTOWYM.

4. Forma i miejsce składania ofert:

Wypełnione: **Załącznik nr 1 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - FORMULARZ OFERTOWY** oraz **Załącznik nr 2 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - KLAUZULA INFORMACYJNA** należy przesłać e-mailem na adres: oferty@szpital-tomaszow.pl, nie później niż do dnia **31.08.2022 r.** do godz. **9:00**.

5. Osoby uprawnione do kontaktowania się z Wykonawcami:

Osoba uprawniona do bezpośredniego kontaktowania się z Wykonawcami w sprawie ZAPYTANIA OFERTOWEGO: Konrad Sterniewski – referent Sekcji Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych SPZOZ w Tomaszowie Lubelskim, tel. 84 664 44 11 do 19 wew.500, godziny kontaktów: od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 14.00.

6. Opis kryteriów oceny ofert wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert:

| Nr | Nazwa kryterium | Waga/Znaczenie |
|----|---------------------------------|----------------|
| 1 | Cena [C] | 60 % |
| 2 | Termin wykonania zamówienia [T] | 40 % |

Za najkorzystniejszą uznana zostanie ta z ocenianych ofert, która uzyska najwyższą ocenę punktową.

Dla zastosowanych kryteriów oceny ofert Zamawiający będzie obliczał wartość punktową oferty (zaokrągloną do dwóch miejsc po przecinku) w oparciu o następujące wzory:

1. Cena [C]

Kryterium wyliczane będzie w następujący sposób:

$$C = (C_n / C_x) \times 60$$

gdzie:

C liczba pkt uzyskana za kryterium cena

C_n najniższa cena ofertowa spośród ważnych ofert

C_x cena ocenianej oferty.

2. Termin wykonania zamówienia [T]

Termin wykonania przedmiotu zamówienia w tygodniach, licząc od dnia złożenia zamówienia.

Kryterium wyliczane będzie w następujący sposób:

Termin wykonania zamówienia 1 tydzień – 40 pkt

Termin wykonania zamówienia 2 tygodnie – 30 pkt

Termin wykonania zamówienia 3 tygodnie – 20 pkt

Termin wykonania zamówienia 4 tygodnie – 10 pkt

Termin wykonania zamówienia 5 tygodni – 1 pkt

Maksymalny dopuszczony przez Zamawiającego termin wykonania zamówienia wynosi 5 tygodni, licząc od dnia złożenia zamówienia..

Brak informacji o terminie wykonania zamówienia w formularzu ofertowym

Wykonawcy oznacza, że Wykonawca zaoferował termin wykonania zamówienia 5

tygodni. Oferta z dłuższym terminem wykonania zamówienia niż 5 tygodni

zostanie odrzucona jako oferta niezgodna z Zapytaniem ofertowym.

LP - liczba punktów uzyskana przez ofertę:

$$LP = C + T$$

7. Załączniki stanowiące integralną część ZAPYTANIA OFERTOWEGO:

Załącznik nr 1 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - FORMULARZ OFERTOWY

Załącznik nr 2 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - KLAUZULA INFORMACYJNA

Tomaszów Lubelski dnia 25.08.2022r.

p.o. DYREKTORA
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ
w Tomaszowie Lubelskim

Dariusz Gałecki
Lp. med. Dariusz Gałecki

Zatwierdzam: