

Zapytanie ofertowe

Dotyczy: dostawa pieluchomajtek do Apteki szpitalnej dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.
(Znak sprawy: ZOZ/2-ZO/09)

Postępowanie ma charakter otwarty i może w nim wziąć udział każdy Wykonawca, który spełnia określone w nim warunki.

- 1. Przedmiot zamówienia:** Na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy prawo zamówień publicznych oraz wewnętrznego Regulaminu Udzielania Zamówień Nieobjętych Ustawą o Zamówieniach Publicznych Zespół Opieki Zdrowotnej w Strzelcach Opolskich prosi o przygotowanie oferty cenowej na **dostawę pieluchomajtek**, zgodnie z *Formularzem Cenowym*, stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszego Zapytania Ofertowego.
- 2. Wymagania szczegółowe dotyczące przedmiotu zamówienia:**
 - 2.1 Wykonawca – odnośnie pieluchomajtek dla dorosłych – powinien zaoferować tylko takie artykuły, które są dopuszczone do obrotu zgodnie z Ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r., o Wyrobach Medycznych (Dz. U. Nr. 93), oznakowane znakiem CE, będąc w posiadaniu następujących dokumentów:
 - 1) kserokopii, potwierdzonych za zgodność z oryginałem, Deklaracji Zgodności z wymaganiami zasadniczymi tj. dyrektyw UE 93/42 EEC;
 - 2) w przypadku wyrobów wprowadzonych po raz pierwszy do obrotu pod nazwą własną wytwórcy z siedzibą w Polsce:
 - a) Zgłoszenia do Rejestru wyrobu medycznego oznaczonego znakiem zgodności CE, dla którego wystawiono deklarację zgodności lub
 - b) Zaświadczenia wydanego przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych o dokonaniu wpisu do Rejestru Wyrobów Medycznych na podstawie zgłoszenia do rejestru wyrobu medycznego oznaczonego znakiem zgodności CE dla którego wystawiono deklarację zgodności.
 - 2.2 Wykonawca – **odnośnie pieluchomajtek dla dzieci** – powinien zaoferować artykuły, które posiadają znak zgodności CE lub pozytywną ocenę PZH.
- 3. Powyższych dokumentów** Wykonawca nie musi przekładać wraz z ofertą, jednakże Wykonawca jest zobowiązany do ich przedłożenia – w trakcie oceny ofert i trwania umowy – na każde wezwanie Zamawiającego.
- 4. Termin realizacji zamówienia: 12 m-cy** od dnia zawarcia umowy.
- 5. Wymagania podmiotowe:** Wykonawca powinien przedłożyć wraz z ofertą aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
- 6. Wymagany – minimalny – termin płatności:** 75 dni od dnia doręczenia faktury Zamawiającemu.
- 7. Termin złożenia oferty** – do dnia 16.03.2009 do godz. 15:00
Zamawiający uzna, że termin został dochowany w przypadku przesłania do dnia 16.03.2009r. wymaganych dokumentów faksem, pod warunkiem niezwłocznego dostarczenia dokumentów w oryginale.

8. **Kryterium oceny ofert:** cena – 100%
9. **Termin związania ofertą:** 30 dni.
10. **Kontakt telefoniczny:** Bogdan Ploch – Przewodniczący Komisji ds. oceny ofert,
tel. 077/461 32 91-5 wew. 480

11. Załączniki:

- 2) Formularz: *Prezentacja Oferenta*.
- 3) Formularz: *Druk Ofertowy*.
- 4) Formularz: *Formularz Cenowy*.
- 5) Wzór umowy.
- 6) Wzory druków.

12. Dokumenty jakie powinien dostarczyć Wykonawca:

- 1) Wypełniony formularz – *Prezentacja Wykonawcy* (zał. 1)
- 2) Wypełniony formularz – *Druk Ofertowy* (zał. 2)
- 3) Wypełniony formularz – *Formularz Cenowy* (zał. 3)
- 4) Odpis z właściwego Rejestru.

Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania bez podania przyczyn.

Z poważaniem:

DYREKTOR
Zespołu Opieki Zdrowotnej
z siedzibą
w Strzelcach Opolskich
Beata Czempiel

Nasz adres:

Zespół Opieki Zdrowotnej

ul. Opolska 36 a

47-100 Strzelce Opolskie

tel. 077/461-32-91 do 5.

fax. 077/461-27-63

strona internetowa: www.szpital.strzelce-op.pl