

Zapytanie ofertowe

Dotyczy: dostawa materiałów do sterylizacji dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

(Znak sprawy: ZOZ/6-ZO/09)

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

KOD CPV: 33191100-6 Urządzenia sterylizujące.

- 1. Przedmiot zamówienia:** Na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy prawo zamówień publicznych Zespół Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich prosi o przygotowanie oferty cenowej na dostawę materiałów do sterylizacji, zgodnie z *Formularzem Cenowym*, stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszego *Zapytania Ofertowego*.
- 2. Zamawiający dzieli przedmiot zamówienia na 5 niezależnych pakietów:**
 - 1) rękawy papierowo- foliowe,
 - 2) wskaźniki chemiczne i biologiczne,
 - 3) etykiety dwukrotnie przylepne,
 - 4) przyrządy testowe wraz z pakietem uzupełniającym,
 - 5) papier sterylizacyjny krepowany oraz taśma sterylizacyjna neutralna.Szczegółowa specyfikacja produktów, określająca ich rodzaje i ilości, obliczona wg zużycia w ostatnich 12-u miesiącach, a także wymagania jakościowe, znajduje się w *Formularzu Cenowym (zał. nr 3 do Zapytania Ofertowego)*
Produkty powinny odpowiadać opisowi zawartemu w *Formularzu Cenowym*;
- 3. Wymagania szczegółowe dotyczące przedmiotu zamówienia:**
 - 1) Zaoferowane wyroby – w przypadku wyrobów medycznych – powinny posiadać następujące dokumenty:
 - a) Certyfikat i Deklaracja Zgodności CE,
 - b) Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych.
 - 2) Dla artykułów Pakietu 1 *Formularza Cenowego* Zamawiający wymaga zgodności z normami PNEN 868-3 oraz PNEN 868-5, a dla Pakietu 5 zgodności z normą PNEN 868-2.
 - 3) Zamawiający może żądać powyższych dokumentów do przedłożenia w trakcie procedury oceny ofert oraz podczas realizacji umowy.
- 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 11.09.2009 do godz. 15:00
Zamawiający uzna, że termin został dochowany w przypadku przesłania do dnia 11.09.2009 wymaganych dokumentów faksem, pod warunkiem niezwłocznego dostarczenia dokumentów w oryginale.
Faksem wymagane jest przesłanie dokumentów, o których mowa w pkt 12 – 1, 2, 3.

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.
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

Rozdzielnik:
Wykonawcy zaproszeni do składania ofert.