

Zapytanie ofertowe

Dotyczy: dostawa rękawic chirurgicznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.

(Znak sprawy: ZOZ/7-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 rękawic chirurgicznych, zgodnie z *Formularzem Cenowym*, stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego *Zapytania Ofertowego*.
- 2. Wymagania szczegółowe dotyczące przedmiotu zamówienia:**
 - 2.1. Wykonawca powinien – w przypadku wyrobów medycznych – 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) kserokopię, potwierdzoną za zgodność z oryginałem, Deklaracji Zgodności z wymaganiami zasadniczymi tj. dyrektywa UE 93/42 EEC lub 90/385 EEC lub 98/79/EEC;
 - 2) zaświadczenie wydane 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 lub:
 - 3) w przypadku aktualnego zgłoszenia do Rejestru Wyrobów Medycznych artykułu, który nie uzyskał jeszcze wpisu do Rejestru – kserokopii zgłoszenia wyrobu do Rejestru.
 - 2.2. Powyższych dokumentów Wykonawca nie musi przekładać wraz z ofertą, jednakże Zamawiający zastrzega sobie prawo ich żądania w trakcie oceny ofert jak i trwania umowy.
 - 2.3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do żądania próbek zaoferowanych artykułów.
- 3. Termin realizacji zamówienia:** 5 m-cy od dnia zawarcia umowy.
- 4. 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.
- 5. Wymagany – minimalny – termin płatności:** 75 dni od dnia doręczenia faktury Zamawiającemu.

6. **Termin złożenia oferty** – do dnia **11.09.2009** do godz. 15:00
Zamawiający uzna, że termin został dochowany w przypadku przesłania do dnia 11.09.2009r. wymaganych dokumentów faksem, pod warunkiem niezwłocznego dostarczenia dokumentów w oryginale.
7. **Kryterium oceny ofert:** cena – 100%
8. **Termin związania ofertą:** 30 dni.
9. **Kontakt telefoniczny:** Bogdan Ploch – Przewodniczący Komisji ds. oceny ofert,
tel. 077/461 32 91-5 wew. 480
10. **Załączniki:**
- 1) Formularz: *Druk Ofertowy*.
 - 2) Formularz: *Formularz Cenowy*.
 - 3) Projekt umowy.
11. **Dokumenty jakie powinien dostarczyć Wykonawca:**
- 1) Wypełniony formularz – *Druk Ofertowy* (zał. 1)
 - 2) Wypełniony formularz – *Formularz Cenowy* (zał. 2)
 - 3) 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

Rozdzielnik:

- 1) Wykonawcy zaproszeni do składania ofert.
- 2) Publikacja na stronie internetowej Zamawiającego.