

Zapytanie ofertowe

Dotyczy: dostawa pieluchomajtek do Apteki szpitalnej dla Zespołu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Strzelcach Opolskich.
(Znak sprawy: ZOZ/3-ZO/10)

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 2 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 09.04.2010 do godz. 15:00**
Zamawiający uzna, że termin został dochowany w przypadku przesłania do dnia 09.04.2010r. 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. 77/461 32 91-5 wew. 480
11. **Załączniki:**
- 1) Formularz: *Druk Ofertowy*.
 - 2) Formularz: *Formularz Cenowy*.
 - 3) Wzór umowy.
12. **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. 77/461-32-91 do 5.
fax. 77/461-27-63
strona internetowa: <http://www.szpital.strzelce-op.pl/>