

Zapytanie ofertowe

Dotyczy: dostawa nici chirurgicznych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Strzelcach Opolskich.

Znak sprawy: ZOZ/47/06

1. **Przedmiot zamówienia:** Na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy prawo zamówień publicznych Zespół Opieki Zdrowotnej w Strzelcach Opolskich prosi o przygotowanie oferty cenowej na dostawę nici chirurgicznych, zgodnie z *Formularzem Cenowym*, stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszego *Zapytania Ofertowego*.
2. **Wymagania szczegółowe dotyczące przedmiotu zamówienia:**
Wykonawca powinien zaoferować tylko takie artykuły, które są dopuszczone do obrotu zgodnie z Ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r., o Wyrobach Medycznych (Dz.U. Nr 93), oznakowane znakiem CE, przedkładając następujące dokumenty:
 - 1) kserokopię, potwierdzoną za zgodność z oryginałem, Deklaracji Zgodności z wymaganiami zasadniczymi tj. dyrektywy UE 93/42 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 - w przypadku wyrobu wprowadzonego po raz pierwszy do obrotu pod nazwą własną wytwórcy z siedzibą w Polsce - zgłoszenia do Rejestru wyrobu medycznego oznaczonego znakiem zgodności CE, dla którego wystawiono deklarację zgodności.
3. **Termin realizacji zamówienia:** 12 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. **Sposób i termin złożenia oferty** – Oferty należy składać **do 8.01.2007 r.**, w sekretariacie ZOZ pok.11, z dopiskiem: „**Zapytanie Ofertowe na dostawę nici chirurgicznych dla ZOZ Strzelce Op.**”, osobiście bądź wysłać pocztą.
7. **Kryterium oceny ofert:** cena- 100 %.
8. **Termin związania ofertą:** 30 dni.
9. **Kontakt telefoniczny:** Beata Czempiel – Główny Specjalista ZOZ Strzelce Op. ds. Logistyki i Zarządzania Majątkiem – tel. 077/4613291-5 wew. 480
10. **Załączniki:**
 - 1) Formularz: *Prezentacja Oferenta*.
 - 2) Formularz Ofertowy
 - 3) Formularz: *Formularz Cenowy*.
 - 4) Wzór umowy.

11. Dokumenty jakie powinien dostarczyć Wykonawca:

- 1) Wypełniony formularz - *Prezentacja Wykonawcy* (zał. 1)
- 2) Wypełniony Druk Ofertowy (zał. 2).
- 3) Wypełniony formularz – *Formularz Cenowy* (zał. 3).
- 4) Odpis z właściwego Rejestru.
- 5) Atesty, o których mowa w pkt. 2.

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