

Zapytanie ofertowe

Dotyczy: dostawa pieluchomajtek dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Strzelcach Opolskich.

Znak sprawy: ZOZ/6-ZO/07

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 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 2004 r., 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. **Sposób i termin złożenia oferty** – Oferty należy składać **do 19.03.2007 r.**, w sekretariacie ZOZ pok.11, z dopiskiem: „**Zapytanie Ofertowe na dostawę pieluchomajtek dla ZOZ Strzelce Op.**”, osobiście bądź wysłać pocztą.
8. **Kryterium oceny ofert:** cena- 100 %.
9. **Termin związania ofertą:** 30 dni.

10. **Kontakt telefoniczny:** Beata Czempiel – Główny Specjalista ZOZ Strzelce Op.
ds. Logistyki i Zarządzania Majątkiem – tel. 077/4613291-5 wew. 480

11. **Załączniki:**

- 1) Formularz: *Prezentacja Oferenta*.
- 2) Formularz Ofertowy.
- 3) Formularz: *Formularz Cenowy*.
- 4) Wzór umowy.

12. **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.

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