

Zapytanie ofertowe

Dotyczy: dostawa błon i odczynników RTG oraz mammograficznych do Szpitala Powiatowego w Strzelcach Opolskich – dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Strzelcach Opolskich.

(Znak sprawy: ZOZ/10-ZO/07)

KOD CPV: 24641000-9 Płyty i klisze fotograficzne

24641240-3 Utrwalacze do zdjęć RTG

24641230-0 Wywołacze do zdjęć RTG

1. Na podstawie ds. 4 pkt 8 ustawy prawo zamówień publicznych Zespół Opieki Zdrowotnej w Strzelcach Opolskich prosi o przygotowanie oferty cenowej na dostawę błon i odczynników RTG oraz mammograficznych - zgodnie z *Formularzem Cenowym*, stanowiącym Załącznik nr 3 do niniejszego *Zapytania Ofertowego*.
2. **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.
3. **Wymagania szczegółowe dotyczące przedmiotu zamówienia:** Zaoferowane wyroby powinny posiadać następujące dokumenty:
 - a) Certyfikat i Deklaracja Zgodności CE,
 - b) Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych.
(Wpis nie jest wymagany dla wyrobów medycznych klasy I i IIa, o ile wyrób medyczny został wcześniej wprowadzony do obrotu lub używania na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA).
 - c) Karty charakterystyki substancji niebezpiecznych.
4. Dokumentów o których mowa w pkt. 3 Wykonawca nie musi składać wraz z ofertą, ale zobowiązany jest do ich udostępnienia na każde wezwanie Zamawiającego.
5. **Termin realizacji zamówienia:** 12 m-cy od dnia zawarcia umowy.
6. **Wymagany – minimalny- termin płatności:** 75 dni od dnia doręczenia faktury Zamawiającemu.
7. **Sposób i termin złożenia oferty** – Oferty należy składać **do 27.07.2007r.**, w sekretariacie ZOZ pok.11, z dopiskiem: „**Zapytanie Ofertowe na dostawę błon i odczynników RTG oraz mammograficznych dla ZOZ Strzelce Op.**”, osobiście bądź wysłać pocztą.
8. **Kryterium oceny ofert:** cena- 100 %.
9. **Termin związania ofertą:** 30 dni.
10. **Kontakt telefoniczny:** Bogdan Ploch – Przewodniczący Komisji ds. Oceny Ofert.
– tel. 077/4613291-5 wew. 480

11. Załączniki:

- 1) Formularz: *Prezentacja Oferenta*.
- 2) *Druk 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) KRS lub wpis do ewidencji działalności gospodarczej.

Jako wypełnienie terminu składania ofert uznaje się przesłanie faksem, do dnia wskazanego w pkt. 7, wypełnionych formularzy (zał. 1, 2 i 3) z niezwłocznym przesłaniem kompletnych i oryginalnych dokumentów.

Z poważaniem:

Beata Czempiel
DYREKTOR ZOZ
Strzelce opolskie

Nasz adres:

Zespół Opieki Zdrowotnej

ul. Opolska 36 a

47-100 Strzelce Opolskie

tel. 077/4613291-5

fax. 077/4612763

strona internetowa: www.szpital.strzelce-op.pl/przetargi.htm

Rozdzielnik:

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