

## **Zapytanie ofertowe**

**Dotyczy: dostawa materiałów do sterylizacji do Szpitala Powiatowego w Strzelcach Op.,  
- dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Strzelcach Opolskich.**  
(Znak sprawy: ZOZ/15-ZO/07)

KOD CPV: 33191000-6 Urządzenia sterylizujące.

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 materiałów do sterylizacji, zgodnie z *Formularzem Cenowym*, stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszego *Zapytania Ofertowego*.
2. **Zamawiający dzieli przedmiot zamówienia na 5 niezależnych pakietów:**
  - 1) rękawy papierowo- foliowe,
  - 2) wskaźniki chemiczne i biologiczne,
  - 3) etykiety dwukrotnie przylepne,
  - 4) przyrządy testowe wraz z pakietem uzupełniającym,
  - 5) papier sterylizacyjny krepowany oraz taśma sterylizacyjna neutralna.Szczegółowa specyfikacja produktów, określająca ich rodzaje i ilości, obliczona wg zużycia w ostatnich 12-u miesiącach, a także wymagania jakościowe, znajduje się w *Formularzu Cenowym (zał. nr 3 do Zapytania Ofertowego)*  
Produkty powinny odpowiadać opisowi zawartemu w *Formularzu Cenowym*;
3. **Wymagania szczegółowe dotyczące przedmiotu zamówienia:**
  - 1) Zaoferowane wyroby – w przypadku wyrobów medycznych – powinny posiadać następujące dokumenty:
    - a) Certyfikat i Deklaracja Zgodności CE,
    - b) Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych.
  - 2) Dla artykułów Pakietu 1 *Formularza Cenowego* Zamawiający wymaga zgodności z normami PNEN 868-3 oraz PNEN 868-5, a dla Pakietu 5 zgodności z normą PNEN 868-2.
  - 3) Zamawiający może żądać powyższych dokumentów do przedłożenia w trakcie procedury oceny ofert oraz podczas realizacji umowy.
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.
5. **Wymagany – minimalny – termin płatności:** 75 dni od dnia doręczenia faktury Zamawiającemu.
6. **Termin złożenia oferty** – do dnia 11.09.2007 do godz. 15:00
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: *Prezentacja Oferenta*.
  - 2) Formularz: *Druk Ofertowy*.
  - 3) Formularz: *Formularz Cenowy*.
  - 4) Wzór umowy.

**11. Dokumenty jakie powinien dostarczyć Wykonawca:**

- 1) Wypełniony formularz – *Prezentacja Wykonawcy* (zał. 1)
- 2) Wypełniony formularz – *Druk Ofertowy* (zał. 2)
- 3) Wypełniony formularz – *Formularz Cenowy* (zał. 3)
- 4) Odpis z właściwego Rejestru.

Z poważaniem:  
Beata Czempiel  
DYREKTOR ZOZ  
w Strzelcach Op.

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

Rozdzielnik:  
Wykonawcy zaproszeni do składania ofert.