



Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej
w Żorach Sp. z o.o.
44-240 Żory, ul. Dąbrowskiego 20
tel. (32) 43 41 781 fax (32) 43 41 271
NIP 651-16-04-392 Regon 277951456
kapitał zakładowy: 16 154 100,00 zł.



L.dz.MZOZ/DZP/ *1166* /16

Żory, dnia 09 maj 2016

Zapytanie ofertowe nr 13/ZO/DZP/2016

o wartości poniżej 30 tys. EURO

na dostawę/usługę

ZESTAWÓW, SERWET, FARTUCHÓW i PIELUCHOMAJTEK

I. Nazwa i adres Zamawiającego

Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej w Żorach Spółka z o.o.
ul. Dąbrowskiego 20
44-240 Żory
Numer NIP 651-16-04-392
Numer REGON 277951456
e-mail: zaopatrzenie@mzoz.zory.pl
strona internetowa www.mzoz.zory.pl

II. Opis przedmiotu zamówienia

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia w poszczególnych pakietach i pozycjach.

- pakiet nr 1 pieluchomajtki
- pakiet nr 2 folie operacyjne
- pakiet nr 3 odzież ochronna j.u.
- pakiet nr 4 pościel j.u.
- pakiet nr 5 zestaw do wkłuć
- pakiet nr 6 pakiet zabiegowy
- pakiet nr 7 serwety sterylne
- pakiet nr 8 torebka, kieszeń, pokrowiec
- pakiet nr 9 podkłady niesterylne w roli
- pakiet nr 10 serwety niesterylne
- pakiet nr 11 serweta niesterylna z tasiemką i nitką RTG
- pakiet nr 12 podkład medyczny
- pakiet nr 13 fartuchy sterylne
- pakiet nr 14 czepki operacyjne
- pakiet nr 15 zestaw do zamykania ran
- pakiet nr 16 zestaw do małych zabiegów
- pakiet nr 17 zestaw uniwersalny
- pakiet nr 18 zestaw uniwersalny wzmocniony
- pakiet nr 19 zestaw do cięcia cesarskiego
- pakiet nr 20 zestaw do porodu naturalnego
- pakiet nr 21 maski
- pakiet nr 22 podkład higieniczny z wkładem chłonnym
- pakiet nr 23 fartuchy foliowe

pakiet nr 24 zestaw noworodkowy
pakiet nr 25 odzież chirurgiczna
pakiet nr 26 taśma samoprzylepna

Ofertę należy przygotować na cały pakiet, wszystkie pozycje w pakiecie.
Dostawa w okresie 12 miesięcy.

Wyjaśnienia i pytania dotyczące zapytania ofertowego należy przysyłać na podany adres e-mailowy jako załącznik w pliku WORD do dnia 18.05.2016r.

Wszystkie odpowiedzi zostaną umieszczone na stronie internetowej Zamawiającego do dnia 20.05.2016r. do godz. 14:00

III. Opis sposobu obliczenia ceny

Cenę oferty należy określić w wysokości złotych netto i brutto.

Cenę oferty należy określać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku (zaokrąglić do pełnych groszy), zgodnie z art. 106e ust.11 Ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (tekst jednolity: Dz. U. z 2011r., Nr 177, poz.1054 z późn. zm.).

Kwotę podatku VAT należy obliczać zgodnie z zasadami ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług.

W cenę oferty muszą być wliczone wszystkie koszty związane z realizacją umowy a w szczególności koszty transportu, reklamacji itp.

IV. Kryterium oceny ofert

100 % cena po zaakceptowaniu oferowanego asortymentu.

V. Termin wykonania zamówienia

12 miesięcy od daty podpisania umowy

VI. Wykaz dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy

1. Oferta określająca cenę wykonania zamówienia, którą należy złożyć na formularzu ofertowo-cenowym – załącznik nr 2 do niniejszego ogłoszenia. Oferta powinna być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania oferenta.
2. Zaakceptowany wzór umowy, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia podpisany przez osobę upoważnioną do reprezentowania oferenta.
3. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.
4. Pełnomocnictwo do podpisania oferty określające jego zakres w przypadku, gdy Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik. Wymagana forma dokumentu – oryginał lub kopia poświadczona przez osobę upoważnioną do reprezentowania oferenta.
5. Ulotkę/kartę katalogową lub inny dokument przedstawiający zaproponowany produkt z fotografią i opisem z zaznaczeniem którego pakietu i pozycji dotyczy.

VII. Osoby upoważnione do kontaktu ze strony Zamawiającego

mgr Iwona Penkała – st. insp. Działu Zamówień Publicznych i Rozliczania Umów

VIII. Oferty należy składać

w formie pisemnej do Sekretariatu Zarządu Miejskich Zakładów Opieki Zdrowotnej w Żorach Sp. z o.o.; ul. Dąbrowskiego 20; 44-240 Żory (II piętro budynku Szpitala) do dnia **23/05/2016 do godz. 12:00**

Załączniki:

1. Wzór umowy
2. Formularz ofertowo-cenowy
3. Pakiety

ZATWIERDZAM:

PREZES ZARZĄDU

Katarzyna Siemieniec
mgr Katarzyna Siemieniec

Sporządził:

Inspektor Działu Zamówień Publicznych
i Rozliczania Umów

.....mgr Iwona Kucharska.....