

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/ *M 36* /16

Żory, dnia 11 maj 2016

Zapytanie ofertowe nr 16/ZO/DZP/2016
o wartości poniżej 30 tys. EURO
na dostawę/usługę

STAPLERÓW

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

Ofertę można złożyć na poszczególne pozycje z zastrzeżeniem do pozycji 2 i 2a, oraz do pozycji 3 i 3a

L.p.	Nazwa	Nazwa handlowa/Producent/ Numer katalogowy	Szacunkowa ilość w ciągu 12 m-cy	J.m.	Cena NETTO/ BRUTTO za jednostkę	Stawka podatku VAT w %	Wartość netto	Wartość brutto
1.	Stapler okrężny j.uż.; zakrzywiony; średnica 21,24,28mm (tolerancja Ø ± 1mm)		9 szt.	szt.				
2.	Stapler liniowy o df. linii szwu 45mm j.uż. z możliwością wyboru rozmiaru zszywek jelito grube/cienkie		3 szt.	szt.				
2a	Ładunki wymienne do staplera liniowego 45mm z pozycji 2		3 szt.	szt.				

3.	Stapler jednorazowy skórný co najmniej 30 zszywek	8 szt.	szt.		
3a	Rozszywasz w. uż. do staplera skórnego z poz. 3	1 szt.	szt.		
				Razem:	

Dostawa w okresie 12 miesięcy.

Wyjaśnienia i pytania dotyczące zapytania ofertowego należy przysyłać na podany adres e-mailowy jak załącznik w pliku WORD do dnia **20.05.2016r.**

Wszystkie odpowiedzi zostaną umieszczone na stronie internetowej Zamawiającego do dnia 23.05.2016r. do godz. 12:00

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 ofertowym – 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 Penkala – st. insp. Działu Zamówień Publicznych i Rozliczania Umów

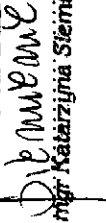
VIII. Oferty należy składać

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 **25/05/2016 do godz. 12:00**


Załączniki:

1. Wzór umowy
2. Formularz ofertowo-cenowy

ZATWIERDZAM:

PREZES ZARZĄDU

.....mgr Katarzyna Siemieniec

Sporządził:


Kryształ Dobre Zamknięcie Sp. z o.o.
ul. Ruchajska 11a/30

.....mgr Iwona Pochwała