



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: 16 393 500,00 zł



L.dz.MZOZ/DZP/1898 /17

Żory, dnia 18 września 2017

## Zapytanie ofertowe nr 16/ZO/DZP/2017

**o wartości poniżej 30 tys. EURO**

**na dostawę/usługę**

### OPATRUNKÓW

#### **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: [dzp@mzoz.zory.pl](mailto:dzp@mzoz.zory.pl)  
strona internetowa [www.mzoz.zory.pl](http://www.mzoz.zory.pl)

#### **II. Opis przedmiotu zamówienia**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia w poszczególnych pakietach i pozycjach.

- pakiet nr 1 opatrunki p/odleżynowe
- pakiet nr 2 opatrunki specjalistyczne
- pakiet nr 3 opatrunek ze srebrem
- pakiet nr 4 plaster do mocowania sond
- pakiet nr 5 sterylne opatrunki foliowe
- pakiet nr 6 kompresy sterylne
- pakiet nr 7 opatrunki hypoalergiczne
- pakiet nr 8 opaski dziane, gipsowe i elastyczne
- pakiet nr 9 lignina i wata
- pakiet nr 10 przylepce chirurgiczne
- pakiet nr 11 setony
- pakiet nr 12 kompresy gazowe i gaza
- pakiet nr 13 opatrunki pokryte srebrem
- pakiet nr 14 kompresy włókninowe

Ofertę należy przygotować na cały pakiet, wszystkie pozycje w pakiecie.  
Dostawa w okresie 24 miesięcy.

Dostawa towaru loco apteka szpitalna w Żorach; ul. Dąbrowskiego 20 będzie się odbywała sukcesywnie, w zależności od potrzeb Zamawiającego, zgodnie ze złożonym każdorazowo zamówieniem cząstkowym.

Zamawiający wymaga dostaw towaru do apteki w ciągu 2 dni roboczych od daty złożenia u Wykonawcy zamówienia drogą elektroniczną.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do zamówienia i dostaw natychmiastowych realizowanych w ciągu 24 godzin (dotyczy dni roboczych), na podstawie zamówienia złożonego drogą elektroniczną lub telefonicznie.

Wyjaśnienia i pytania dotyczące zapytania ofertowego należy przysłać na podany adres e-mailowy jako załącznik w pliku edytowalnym **do dnia 28-09-2017r. do godz. 12:00**

**Wszystkie odpowiedzi zostaną umieszczone na stronie Zamawiającego do dnia 29-09-2017r.**

### **III. Opis sposobu obliczenia ceny**

Cenę oferty należy określić w wysokości złotych netto i brutto.

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

Cena oferty winna być zgodna z zapisami art. 3 ust. 1 pkt. 1 ustawy o informowaniu o cenach towarów i usług z dnia 9 maja 2014r. (Dz. U. z 2014r., poz. 915 z późn.zm.).

Cena winna być wyrażona w PLN cyfrą i słownie 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 2017r., poz.1221 z późn. zm.).

Rozliczenia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą będą dokonywane wyłącznie w walucie PLN.

Cena oferty winna zawierać łączną cenę całego przedmiotu zamówienia netto i brutto.

Cena obejmuje wszystkie koszty związane z dostawą, w tym: koszt zakupu, produkcji, transportu, reklamacji itp.

Do porównania ofert będzie brana pod uwagę cena całkowita brutto (z VAT).

Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.

### **Warunki płatności**

**60 dni od daty wpływu prawidłowo wystawionej FV po uprzednim dostarczeniu towaru.**

### **IV. Kryterium oceny ofert**

Lp.	Opis kryteriów oceny	Znaczenie (w%)
1	Cena	100

Zastosowane wzory do obliczenia punktowego:

A/ Punktacja za cenę oferty ustalona jest w sposób następujący:

najniższa oferowana cena brutto

\_\_\_\_\_ x 100 x 100% = ocena oferty

cena brutto oferty badanej

**Maksymalna ilość punktów w kryterium – cena – to 100 pkt**

### **V. Termin wykonania zamówienia**

**01.01.2018-31.12.2019**

### **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 do tego uprawnioną.

2. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej lub podane źródło (link) z którego Zamawiający ma skorzystać do pobrania danych.

3. Pełnomocnictwo do podpisania oferty określające jego zakres w przypadku, gdy Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik. Wymagana forma dokumentu – oryginał lub kopia poświadczona przez uprawnioną osobę.

4. Wypełnione załączniki pakiety oraz ulotkę/kartę katalogową lub inny dokument przedstawiający zaproponowany produkt z fotografią i opisem pod każdym formularzem (pakietem) z zaznaczeniem którego pakietu i pozycji dotyczy.

#### **VII. Osoby upoważnione do kontaktu ze strony Zamawiającego**

mgr Iwona Penkała – p.o. kierownik Działu Zamówień Publicznych i Rozliczenia 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 **04/10/2017 do godz. 12:00**

#### **Załączniki:**

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

ZATWIERDZAM:

**PREZES ZARZĄDU**

*[Podpis]*  
mgr Katarzyna Stępieniec

Sporządził:

p.o. Kierownik  
Dział Zamówień Publicznych  
i Rozliczenia Umów

*[Podpis]*  
mgr Iwona Penkała