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/ 1917 /17

Żory, dnia 22.09.2017

Zapytanie ofertowe nr 18/ZO/DZP/2017
o wartości poniżej 30 tys. EURO
na dostawę/~~usługę~~

TESTÓW, PAPIERÓW KREPOWANYCH I RĘKAWÓW FOLIOWO-PAPIEROWYCH

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
strona internetowa: bip.mzoz.zory.pl

II. Opis przedmiotu zamówienia

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia w poszczególnych pakietach.
W celu potwierdzenia, że oferowany przedmiot odpowiada wymaganiom określonym przez Zamawiającego Wykonawca zobowiązany jest dołączyć do oferty kartę katalogową lub inny dokument wraz ze zdjęciem przedmiotu z zaznaczeniem, którego pakietu i pozycji informacja dotyczy.
Zamawiający wymaga dołączenia wraz z ofertą dokumentów potwierdzających, że oferowany przedmiot odpowiada wymaganiom określonym przez Zamawiającego w poszczególnych pakietach.

pakiet nr 1 Testy
pakiet nr 2 Papier krepowany i rękawy foliowo-papierowe

Wyjaśnienia i pytania dotyczące zapytania ofertowego należy przesyłać na podany adres e-mailowy jako załącznik w formacie WORD **do dnia 02.10.2017r.**
Wszystkie odpowiedzi zostaną umieszczone na stronie Zamawiającego do dnia 03.10.2017r.

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.

IV. Kryterium oceny ofert

Za najkorzystniejsze parametry oferta otrzyma maksymalną ilość punktów ustaloną w poniższym opisie, pozostałe oferty będą oceniane odpowiednio proporcjonalnie do parametru najkorzystniejszego, wybór oferty dokonany zostanie na podstawie opisanych kryteriów i ustaloną punktację:
punktacja 0-100 (100% = 100 pkt)

L.p.	Opis kryteriów oceny	Waga w %
1.	**Cena**	**100**

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów obliczonych w oparciu o ustalone kryteria przedstawione w powyższej tabeli.
Zastosowane wzory do obliczenia punktowego

$$\text{Ocena (cena brutto)} = \frac{\text{najniższa cena brutto}}{\text{cena brutto oferty badanej}} * 100$$

Realizacja zamówienia zostanie powierzona Wykonawcy, którego oferta uzyska najwyższą ilość punktów.

V. Termin wykonania zamówienia

od 01.01.2018-31.12.2021

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 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 **05/10/2017 do godz. 12:00**

Załączniki:

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

ZATWIERDZAM:

PREZES ZARZĄDU

.....

mgr Katarzyna Sik

Sporządził:

Referent
Dział Zamówień Publicznych
i Rozliczenia Umów

.....

mgr Aleksandra Wójcik