



Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej
w Żorach Sp. z o.o.
44-240 Żory, ul. Dąbrowskiego 20
tel. (32) 43 41 781
NIP 651-16-04-392 Regon 277951456
kapitał zakładowy: 16 393 500,00 zł



L.dz.MZOZ/DZP/2159 /17

Żory, dnia 02 listopada 2017

Zapytanie ofertowe nr 20/ZO/DZP/2017
o wartości poniżej 30 tys. EURO
na dzierżawę aparatów wraz z dostawą odczynników

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

Zgodnie ze specyfikacją parametrów technicznych i użytkowych aparatów (załącznik nr 2)
Odczynniki zgodnie z opisem w pakiecie (załącznik nr 3)
Wyjaśnienia i pytania dotyczące zapytania ofertowego należy przysyłać na podany adres e-mailowy jako załącznik w pliku edytowalnym **do dnia 13-11-2017 do godz.12:00**
Wszystkie odpowiedzi zostaną umieszczone na stronie internetowej Zamawiającego do dnia 14-11-2017r. do godz. 14:30

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. (tekst jednolity Dz. U. z 2017r., poz. 1830).
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 za okres dzierżawy (rozliczenie miesięczne) a w przypadku dostawy odczynników po uprzednim dostarczeniu towaru.

IV. Kryterium oceny ofert

100 % cena po zaakceptowaniu oferowanego asortymentu.

V. Termin wykonania zamówienia

Dostawa aparatów do 14 dni kalendarzowych od daty zawarcia umowy.
Odczynniki do aparatów 4 dni robocze (od poniedziałku do piątku). Zamawiający zastrzega sobie prawo do żądania realizacji dostaw natychmiastowych w ciągu 48 godzin (dotyczy dni roboczych).

VI. Wykaz dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy

1. Oferta określająca cenę wykonania zamówienia, którą należy złożyć na formularzu ofertowo-cenowym – załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia. Oferta powinna być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania oferenta.
2. Specyfikacja parametrów technicznych i użytkowych aparatów – załącznik nr 2.
3. Wypełniony pakiet – załącznik nr 3.
4. 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.
5. Pełnomocnictwo do podpisania oferty określające jego zakres w przypadku, gdy Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik. Wymagana forma dokumentu – oryginał lub kopia poświadczona przez uprawnioną osobę.

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 **16-11-2017 do godz. 12:00**

Załączniki:

1. Formularz ofertowo-cenowy
2. Specyfikacja parametrów technicznych i użytkowych analizatorów
3. Pakiet odczynniki
4. Wzór umowy

Sporządził:

.....

ZATWIERDZAM:
PREZES ZARZĄDU

mgr Katarzyna Stępińska