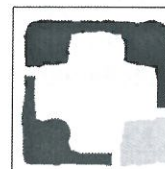




Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej
w Żorach Sp. z o.o.
44-240 Żory, ul. Dąbrowskiego 20
tel. (32) 43 41 781 fax (32) 43 41 271
NIP 651-16-04-392 Regon 277951456
kapitał zakładowy: 16 393 500,00 zł



L.dz.MZOZ/DZP/018/2018

Żory, dnia 03 stycznia 2018

Zapytanie ofertowe nr 01/ZO/DZP/2018 o wartości poniżej 30 tys. EURO

Dostawa płynów w butelkach do irygacji

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

1. Przedmiotem zamówienia jest **dostawa płynów w butelkach do irygacji**
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi **Załącznik nr 3**.
3. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie na zasadach i warunkach opisanych we wzorze umowy stanowiącym **Załącznik nr 1**.

Przedmiot zamówienia **Płyny w butelkach do irygacji**

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).

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

$\times 100 \times 100\% = \text{ocena oferty}$

cena brutto oferty badanej

Maksymalna ilość punktów w kryterium – cena – to 100 pkt

V. Termin wykonania zamówienia

od daty rozpoczęcia umowy do **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. Wypełniony załącznik pakiet.
5. Zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego art. 74 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 września 2001r. Prawo Farmaceutyczne (tekst jednolity: Dz. U. z 2016r., poz. 2142 z późn. zm.)

VII. Osoby upoważnione do kontaktu ze strony Zamawiającego

mgr Aleksandra Wójcik – referent 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 **15/01/2018 do godz. 12:00**

Załączniki:

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

ZATWIERDZAM:


mgr Aleksandra Wójcik

Sporządził:

Referent

Dział Zamówień Publicznych
i Rozliczenia Umów


mgr Aleksandra Wójcik