



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: 16 966 800,00 zł



L.dz.MZOZ/DZP/0298 /18

Żory, dnia 13 lutego 2018

**Zapytanie ofertowe nr 06/ZO/DZP/2018**  
**o wartości poniżej 30 tys. EURO**  
**na dostawę odczynników wraz z dzierżawą aparatu**

**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 [bip.mzoz.zory.pl](http://bip.mzoz.zory.pl)

**II. Opis przedmiotu zamówienia**

Zgodnie ze specyfikacją parametrów technicznych i użytkowych aparatu (załącznik nr 2)  
Odczynniki zgodnie z opisem w pakiecie (załącznik nr 3)  
Wyjaśnienia i pytania dotyczące zapytania ofertowego należy przysłać na podany adres e-mailowy  
jako załącznik w pliku edytowalnym **do dnia 20-02-2018 do godz.12:00**  
**Wszystkie odpowiedzi zostaną umieszczone na stronie internetowej Zamawiającego do dnia 22-02-2018r. 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. (tekst jednolity: Dz. U. z 2017r., poz.1221 z późn. zm.)  
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.  
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 aparatu do 14 dni kalendarzowych od daty zawarcia umowy.

Odczynniki do aparatu 4 dni robocze (od poniedziałku do piątku). Zamawiający zastrzega sobie prawo do żądania realizacji dostaw natychmiastowych w ciągu 48 godzin (dotyczy dni roboczych).

Umowa zawarta na czas określony 48 miesięcy.

#### **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 aparatu – 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**

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 **26-02-2018 do godz. 12:00**

#### **Załączniki:**

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

Sporządził:  
**Referent**  
Dział Zamówień Publicznych  
i Rozliczenia Umów  
.....  
mgr Aleksandra Wójcik

ZATWIERDZAM:  
**PREZES ZARZĄDU**  
  
mgr Katarzyna Siemianiec.....  
Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej  
w Żorach Sp. z o.o.  
NIP: 651-16-04-392, REGON: 277951456  
KRS: 0000087474  
44-240 Żory, ul. Dąbrowskiego 20  
woj. śląskie, tel. 32 434 17 81