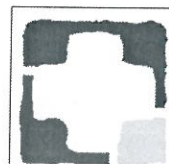




Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej
w Żorach Sp. z o. o.
44-240 Żory, ul. Dąbrowskiego 20
tel. (32) 43 41781
NIP 651-16-04-392 Regon 277951456
kapitał zakładowy: 17 133300,00 zł



L.dz.MZOZ/DZP/1641 /18

Żory, dnia 19 września 2018

Zapytanie ofertowe nr 18/ZO/DZP/2018
o wartości poniżej 30 tys. EURO
na dostawę sprzętu do pobierania krwi w systemie zamkniętym

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

Sprzęt do pobierania krwi w systemie zamkniętym aspiracyjno-próżniowym i mikrometoda zgodnie z opisem w pakiecie (załącznik nr 2) oraz warunki użyczenia wirówki (załącznik nr 3).

Wyjaśnienia i pytania dotyczące zapytania ofertowego należy przysyłać na podany adres e-mailowy jako załącznik w pliku edytowalnym **do dnia 26-09-2018 do godz.12:00**

Wszystkie odpowiedzi zostaną umieszczone na stronie internetowej Zamawiającego do dnia 27-09-2018r.

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 po uprzednim dostarczeniu towaru.

IV. Kryterium oceny ofert

100 % cena po zaakceptowaniu oferowanego asortymentu.

V. Termin wykonania zamówienia

Umowa zawarta na czas określony 12 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 Wykonawcy.
2. Wypełniony pakiet – załącznik nr 2
3. Warunki użyczenia wirówki – 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

Iwona Penkała - 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 **01-10-2018 godz. 12:00**

Załączniki:

1. Formularz ofertowo-cenowy
2. Pakiet odczynniki
3. Warunki użyczenia wirówki
4. Wzór umowy

Sporządził:

Starszy Inspektor
Dział Zamówień Publicznych
i Rozliczania Umów
[Podpis]
mgr Aleksandra Wójcik

ZATWIERDZAM:

PREZES ZARZĄDU

[Podpis]
mgr Katarzyna Siemieniec

Miejskto Zakłdo Opieki Zdrowotnej
w Żorach Sp. z o.o.
NIP: 651-16-0-0000-2/7951456
Kl. 14
44-240 Żory, Dąbrowskiego 20
woj. śląski 41 134 17 81