



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
63-700 Krotoszyn, ul. Młyńska 2
tel. (062) 588 03 90 fax. (062) 588 04 02
Nr KRS 000 000 275
NIP: 621-15-36-551 REGON: 000310226
e-mail: spzoz@krotoszyn.pl
internet: <http://www.spzoz.krotoszyn.pl/>

Misja zakładu:

„Otwarcie na zmiany, szanując tradycję, zapewniamy wysoką jakość opieki medycznej i wrażliwość na problemy naszych pacjentów”

ZAPYTANIE OFERTOWE

RZP-V/9/7/15

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Młyńska 2 63-700 Krotoszyn działając na podstawie art. 4 pkt.8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U.2013. poz. 907 z późn. zm.) zwraca się z prośbą o złożenie pisemnej oferty na:

„Dostawę środków czystości, ręczników papierowych, płynów do maszynowego mycia naczyń oraz płynów do mycia i konserwacji wykładzin – pakiet nr 1-4:

- na okres 12 miesięcy od daty podpisania umowy.

Zgodnie z art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U.2013. poz. 907 z późn. zm.) wobec niniejszego zamówienia nie stosuje się przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych. W związku z powyższym otrzymanie od Wykonawców ofert nie powoduje powstania żadnych zobowiązań wobec stron.

- 1. Warunki realizacji umowy zawarte są w projekcie umowy stanowiącej załącznik nr 1.**
- 2. Asortyment żądany przez Zamawiającego zgodnie z załącznikiem nr 2 – Formularz cenowy.**
- 3. Zamawiający dopuszcza możliwości składania ofert częściowych na poszczególne pakiety.**
- 4. Zamawiający nie dopuszcza produktów równoważnych.**

Jedynym kryterium wyboru oferty jest cena.

WYJAŚNIENIA I MODYFIKACJE ZAPYTANIA OFERTOWEGO

- Wykonawca może zwrócić się pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną do Zamawiającego o wyjaśnienie treści wszelkich wątpliwości dotyczących ZAPYTANIA OFERTOWEGO oraz sposobu przygotowania i złożenia oferty.
- Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści ZAPYTANIA OFERTOWEGO dotrze do zamawiającego nie później niż do końca dnia, **28.09.2015 r.** Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na **2 dni** przed upływem terminu składania ofert. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynie po upływie terminu, o którym mowa powyżej, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający będzie miał prawo udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.
- Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia, informacje oraz pytania kierowane do Zamawiającego należy przesłać na adres Zamawiającego, numer faksu (62) 588 03 94 lub adres e-mail : spzoz.galewski@wp.pl

MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć w sekretariacie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie, Młyńska 2 w terminie **do dnia 02.10.2015 r. do godz. 09.00.**
2. Ofertę można składać osobiście lub przesłać do w/w terminu na adres Zamawiającego.
3. Wybór drogi pocztowej dla przesłania oferty następuje na ryzyko wykonawcy.
4. Oferty należy opakować w dwie nieprzejryste i zamknięte koperty.

Kopertę zewnętrzną należy opisać wyłącznie w następujący sposób:

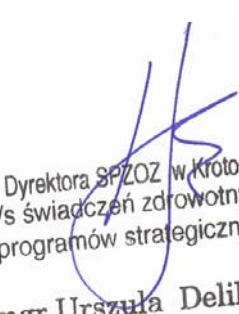
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Młyńska 2 63-700 Krotoszyn

Sekretariat ul. Młyńska 2

**„Zapytanie ofertowe na dostawę środków czystości... dla SPZOZ Krotoszyn„
(RZP-V/9/7/15)**

5. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
6. Oferty przesłane faksem nie będą rozpatrywane.
7. Zamawiający, na wniosek wykonawcy, pisemnie potwierdzi przyjęcie od niego oferty, podając datę i godzinę dokonania powyższej czynności oraz kolejny numer w danym postępowaniu.



Z-ca Dyrektora SPZOZ w Krotoszynie
d/s świadczeń zdrowotnych
i programów strategicznych
mgr Urszula Delikat