



Sandomierz, dnia 09.12.2019 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

ZAMAWIAJĄCY: Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu, ul. Schinżła 13, 27-600 Sandomierz zaprasza do złożenia oferty na: **„DOSTAWĘ ARTYKUŁÓW GOSPODARCZYCH I JEDNORAZOWYCH”, znak: ZAP.OFERT./23/2019**

1. OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa artykułów gospodarczych i jednorazowych dla Szpitala Specjalistycznego Ducha Świętego w Sandomierzu:

1. Sprzęt do wyposażenia Kuchni – Pakiet I,
2. Artykuły gospodarcze – Pakiet II,
3. Artykuły gospodarcze i jednorazowe – Pakiet III,
4. Artykuły ze szkła i porcelany – Pakiet IV,
5. Drobnny sprzęt AGD – Pakiet V.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera zał. nr 1 do Zapytania Ofertowego. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych na poszczególne pakiety. Wykonawca może złożyć ofertę w odniesieniu do wszystkich pakietów.

W pozycjach, w których Zamawiający wskazał nazwę Producenta, wymagany jest asortyment tylko takiego Producenta.

1. INFORMACJE DODATKOWE:

Zamawiający wymaga, aby wszystkie dostarczane produkty posiadały wymagane atesty i były odpowiednio oznakowane. Oznakowanie powinno zawierać nazwę lub nazwę handlową oraz adres lub informację o siedzibie producenta. Powyższe informacje powinny być widoczne, czytelne i nieusuwalne. Na etapie sprzedaży detalicznej, informacje te muszą znajdować się na materiałach i wyrobach, albo na ich opakowaniu, lub na etykietach umieszczonych na materiałach. Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością wprowadzane do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej muszą być znakowane w języku polskim.

Zamawiający dla sprzętu AGD wymaga minimum 24 miesięcznego okresu gwarancji.

1. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Sukcesywna dostawa przez okres 12 miesięcy od daty podpisania umowy.

1. OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTU Z WYKONAWCAMI:

- w sprawie procedury Beata Ossowska nr telefonu 15 83 30 594



ul. Schinżła 13,
27-600 Sandomierz
Tel.: (015) 83 30 614
Fax: (015) 83 23 575
Strona szpitala: www.sand.pl
e-mail: szpital@sand.pl
zozsand@tg.onet.pl

Bank: DnB Polska S.A. Warszawa
Nr konta:
15 2190 0002 3000 0048 3115 0101
NIP : 864-15-77-743
REGON: 000302385

Sąd Rejonowy
w Kielcach
KRS: 0000022231
Dyrektor Naczelny:
dr n. med. Marek Kos



- w sprawie przedmiotu zamówienia Lidia Marcjan nr telefonu 15 83 30 616

4. MIEJSCE I TERMIN ZŁOŻENIA OFERTY:

Ofertę należy złożyć w SEKRETARIACIE SSDŚ w Sandomierzu, przesłać za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: przetargi@sand.pl lub pocztą na adres: Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego, ul. Schinżła 13, 27-600 Sandomierz, do dnia **16.12.2019 r. do godz. 09:00.**

5. **OKRES ZWIĄZANIA OFERTĄ:** 30 dni od upływu terminu składania ofert.

6. **KRYTERIA OCENY:** Najniższa cena

7. **WARUNKI PŁATNOŚCI:** Płatność przelewem w terminie do 30 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego.

8. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:

Ofertę należy sporządzić w języku polskim w formie pisemnej:

- a) w złożonej ofercie Wykonawca może zaproponować tylko jedną cenę,
- b) zaoferowana cena musi obejmować całość zamówienia,
- c) cena podana w ofercie powinna zawierać wszelkiego rodzaju opłaty: wartość netto oferowanego przedmiotu zamówienia, podatek VAT, cenę transportu loco do Zamawiającego, rozładunku, wszystkie rabaty, upusty, podatki i inne jeżeli występują,
- d) Do złożonej oferty Wykonawca zobowiązany jest załączyć:**
 - formularz cenowy sporządzony w formie tabeli odrębnie dla każdego pakietu, zgodny z załączonym drukiem stanowiącym załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego,
 - formularz ofertowy zgodny z załączonym drukiem stanowiącym zał. nr 2 do Zapytania Ofertowego,
 - oświadczenie sporządzone na druku stanowiącym zał. nr 3 do Zapytania Ofertowego.

10. SPOSÓB POWIADAMIANIA O WYBORZE OFERTY I ZAWARCIU UMOWY.

Zamawiający na piśmie poinformuje wszystkich Wykonawców, którzy złożyli oferty o wyborze oferty najkorzystniejszej, z podaniem ceny brutto i danych Wykonawcy, którego oferta została wybrana. Zamawiający informuje, że umowa z wybranym Wykonawcą zostanie podpisana po dopełnieniu wszelkich formalności, jednak nie później niż w terminie do 7 dni od daty zawiadomienia o wyborze oferty.

11. Jednocześnie w załączeniu przekazujemy Państwu następujące dokumenty celem zapoznania się z wymaganiami Zamawiającego i prawidłowego złożenia oferty:

a) opis przedmiotu zamówienia zał. nr 1



ul. Schinżła 13,
27-600 Sandomierz
Tel.: (015) 83 30 614
Fax: (015) 83 23 575
Strona szpitala: www.sand.pl
e-mail: szpital@sand.pl
zozsand@tg.onet.pl

Bank: DnB Polska S.A. Warszawa
Nr konta:
15 2190 0002 3000 0048 3115 0101
NIP: 864-15-77-743
REGON: 000302385

Sąd Rejonowy
w Kielcach
KRS: 0000022231
Dyrektor Naczelny:
dr n. med. Marek Kos



- b) formularz ofertowy zał. nr 2,
- c) oświadczenie dotyczące oferowanych produktów zał. nr 3
- c) projekt umowy zał. nr 4.

DIREKTOR
Szpitala Specjalistycznego Ducha Świętego
[Handwritten Signature]
ul. Schinzla 13, 27-600 Sandomierz

[Handwritten Signature] J. Mory

Szpital
bez bólu



ul. Schinzla 13,
27-600 Sandomierz
Tel.: (015) 83 30 614
Fax: (015) 83 23 575
Strona szpitala: www.sand.pl
e-mail: szpital@sand.pl
zozsand@tg.onet.pl

Bank: DnB Polska S.A. Warszawa
Nr konta:
15 2190 0002 3000 0048 3115 0101
NIP : 864-15-77-743
REGON: 000302385

Sąd Rejonowy
w Kielcach
KRS: 0000022231
Dyrektor Naczelny:
dr n. med. Marek Kos