Sandomierz, dnia 05.05.2020 r

ZAPYTANIE OFERTOWE

Numer sprawy: ZAP.OFERT./7/2020

Zamawiający: Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu, ul. Schinzla 13, 27-600 Sandomierz;

Zaprasza do złożenia oferty na ***„ Dostawę artykułów biurowych".***

1. OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa artykułów biurowych dla Szpitala Specjalistycznego Ducha Świętego w Sandomierzu:

1. Artykuły biurowe – Pakiet nr I,
2. Płyty kompaktowe – Pakiet nr II,
3. Papier ksero – Pakiet nr III,
4. Druki – Pakiet nr IV,
5. Koperty – Pakiet nr V,
6. Materiały do oprawy dokumentów – Pakiet nr VI,
7. Taśmy, rolki, papiery – Pakiet nr VII,
8. Materiały do organizacji dokumentów – Pakiet nr VIII.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera zał. nr 1 do zapytania ofertowego.

Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych na poszczególne pakiety.

INFORMACJE DODATKOWE:

W pozycjach, w których w opisie przedmiotu zamówienia podano nazwę Producenta, Zamawiający wymaga asortymentu tylko takiego Producenta.

W Pakietach nr I, II, III i VIII Zamawiający wymaga podania nazwy Producenta oferowanego produktu, brak wskazania w formularzu cenowym nazwy Producenta będzie równoznaczny z odrzuceniem oferty Wykonawcy.

2. **TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:** sukcesywna dostawa przez okres 12 miesięcy od daty podpisania umowy
3. **MIEJSCE I TERMIN ZŁOŻENIA OFERTY**: Ofertę należy złożyć w SEKRETARIACIE SSDŚ w Sandomierzu, przesłać emailem na adres: przetargi@sand.pl lub pocztą na adres: Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego, ul. Schinzla 13, 27-600 Sandomierz do dnia **12.05.2020 r. do godz. 10:00.**
4. **OKRES ZWIĄZANIA OFERTĄ:** 30 dni od upływu terminu składania ofert.

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

5. **KRYTERIUM OCENY:** Najniższa cena
6. **WARUNKI PŁATNOŚCI:** płatność przelewem w terminie do 30 dni od daty otrzymania faktury
7. **OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTU Z WYKONAWCAMI:**

   - w sprawie przedmiotu zamówienia – Bartłomiej Rożek tel. 15 83 30 698
   - w sprawie procedury - Beata Ossowska tel. 15 83 30 594

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) <u>do złożonej oferty Wykonawca zobowiązany jest załączyć:</u>

   - formularz cenowy sporządzony w formie tabeli odrębnie dla każdego pakietu, uwzględniający nazwę produktu, ilość, cenę jednostkową netto, podatek VAT, wartość netto, wartość brutto , wartość podatku VAT , w Pakietach I, II, III i VIII również nazwę Producenta
   - formularz ofertowy zgodny z zał. nr 2 dołączonym do zapytania ofertowego,

9. **SPOSÓB POWIADAMIANIA O WYBORZE OFERTY ORAZ TERMINIE ZAWARCIA 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 podpisania po dopełnieniu wszelkich formalności, jednak nie później niż w terminie do 7 dni od daty zawiadomienia o wyborze oferty.

10. **ZAŁĄCZNIKI STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZEŚĆ ZAPYTANIA OFERTOWEGO:**

    a) opis przedmiotu zamówienia zał. nr 1

    b) formularz ofertowy zał. nr 2,

    c) projekt umowy zał. nr 3.

DYREKTOR
Szpitala Specjalistycznego Ducha Świętego
w Sandomierzu
dr n. med. Marek Kos

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