



Łosice, dnia 16.11.2020 r.

SPZOZ.ZP.80.06.2020

## ZAPYTANIE OFERTOWE

**Dostawa środków ochrony osobistej do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łosicach**

### I. Nazwa i adres Zamawiającego

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łosicach  
08-200 Łosice, ul. Słoneczna 1  
NIP: 496-01-07-638 Regon: 000304585  
Tel. 83 / 357-32-31 fax. 83 / 357-26-42  
www.spzozlosice.pl

### II. Tryb postępowania: Zapytanie ofertowe

### III. Kod CVP:

33141000-0 - Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne

### IV. Opis przedmiotu zamówienia:

Dostawa środków ochrony osobistej do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łosicach.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został zawarty w **Załączniku nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego**.

Przedmiot zamówienia nie został podzielony na części.

### V. Termin i miejsce realizacji zamówienia

Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony w terminie do .....( 3, 5, 7) dni roboczych (rozumianych jako dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy) od dnia złożenia zamówienia.

### Miejsce realizacji zamówienia:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łosicach  
ul. Słoneczna 1, 08-200 Łosice

### VI. Kryteria oceny ofert

Przy wyborze ofert Zamawiający będzie kierował następującymi kryterium:

- 1) cena - 60 %
- 2) termin dostawy od dnia złożenia zamówienia - 40 %

**Dni robocze** - rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy)

### Kryterium: Cena (C) – maksymalnie 60 punktów:

Wykonawca, który złoży ofertę z najniższą ceną, otrzyma 60 punktów, natomiast pozostali Wykonawcy odpowiednio mniej punktów według wzoru:

$$C = \frac{C_{\min}}{C_x} \times 60 \text{ punktów}$$





gdzie:

C = liczba punktów za kryterium „cena”;

C min = najniższa cena wynikająca ze złożonych ofert;

C x = cena oferty badanej,

**Kryterium termin dostawy od dnia złożenia zamówienia: (Td) - maksymalnie 40 punktów.**

W zależności od zaoferowanego terminu realizacji zamówienia, Wykonawca otrzyma maksymalnie 40 punktów we wskazanym kryterium, zgodnie z poniższą tabelą:

Lp	Termin dostawy od dnia złożenia zamówienia	Liczba otrzymanych punktów
1.	3 dni robocze	40 punktów
2	5 dni robocze	20 punktów
3	7 dni robocze	0 punktów

13.3. Każda z ofert, otrzyma łączną liczbę punktów zgodnie z poniższym wzorem:

$$P = C + Td$$

gdzie:

P = łączna liczba punktów

C = liczba punktów za kryterium „Cena”;

Td = liczba punktów za kryterium „Termin dostawy od dnia złożenia zamówienia”

Ocena zostanie dokonana z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Punkty przyznane danej ofercie w poszczególnych kryteriach zostaną do siebie dodane. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta uzyska największą liczbę punktów. O wyborze najkorzystniejszej oferty zdecyduje najwyższa liczba punktów.

## VII. Miejsce, sposób, termin składania ofert;

1. Ofertę należy sporządzić w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej.

2. Wykonawca może złożyć jedną ofertę.

Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:

1) Wypełniony i podpisany formularz oferty z podaniem ceny brutto - Załącznik nr 2 oraz wypełniony i podpisany Załącznik nr 1

3. Ofertę można złożyć za pośrednictwem operatora pocztowego, osobiście lub za pośrednictwem pośłańca.

Ofertę na formularzu ofertowym należy złożyć w terminie **do dnia 24.11.2020 r. do godziny 10:00.**

W formie pisemnej na adres:

„*Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łosicach,*

*ul. Słoneczna 1, 08-200 Łosice*

*w kopercie i oznaczyć:*

*Dostawa środków ochrony osobistej do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łosicach*

Poza oznaczeniami podanymi wyżej koperta powinna posiadać nazwę i adres Wykonawcy, aby można było odesłać ofertę w przypadku stwierdzenia jej opóźnienia.

lub przesłać na adres pocztowy elektronicznej: [przetargi@spzozlosice.pl](mailto:przetargi@spzozlosice.pl)

Oferta złożona po terminie nie będzie rozpatrywana.

**Otwarcie ofert nastąpi w dniu 24.11.2020 r. o godzinie 10:15.**

2



4. Oferta musi być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania firmy, zgodnie z formą reprezentacji oferenta określoną w rejestrze handlowym lub innym dokumencie właściwym dla formy organizacji firmy oferenta.

**VIII. Osobami uprawnionymi do kontaktów z Wykonawcami są :**

Andrzej Mikiciuk, Halina Korycińska - sprawy merytoryczne  
tel. 83 357 32 31 wew. 31, 83 357 32 31 wew. 46

- 1) Lucyna Trochimiuk – sprawy formalno-prawne  
kom. 516 025 085  
e-mail: [przetargi@spzozloscie.pl](mailto:przetargi@spzozloscie.pl)

**IX. Załączniki**

1. Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia
2. Załącznik Nr 2 – Formularz ofertowy
3. Załącznik Nr 3 – Wzór umowy

DYREKTOR  
Samodzielnego Publicznego Zakładu  
Opieki Zdrowotnej w Łosicach  
*Lek. med. Grzyżyna Podlipniak-Sobczyńska*