

**Zapytanie ofertowe****Dostawa ręcznika papierowego do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łosicach**

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej mniejszej niż 130 000,00 zł. Do niniejszego postępowania nie mają zastosowania przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 11 września 2019r. ( Dz. U z 2019 r. poz.2019 z późn. zm.)

**I. Nazwa i adres Zamawiającego**

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

NIP: 496-01-07-638 Regon: 000304385

Tel. 83 / 357-26-42 fax. 83 / 357-26-42

Adres poczty elektronicznej: [przetargi@spzozlosice.pl](mailto:przetargi@spzozlosice.pl)

**II. Wspólny Słownik Zamówień ( CVP )**

33763000-6 – Ręczniki papierowe do rąk

**III. Opis przedmiotu zamówienia:**

Dostawa ręcznika papierowego do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łosicach. Dokładny opis przedmiotu zamówienia, rodzaj, wymagania, szacunkową ilość przedstawia **Załącznik nr 1 Formularz asortymentowo-cenowy** do Zapytania ofertowego.

Zamawiający będzie wymagał w trakcie trwania umowy dostarczenia i zainstalowania dozowników w ilości 5 szt.

Zamawiający będzie wymagał dostarczenia przez Wykonawcę dla oferowanego produktu w ramach przedmiotu zamówienia :

- 1) kartę techniczną w języku polskim wydaną przez producenta oferowanego przedmiotu zamówienia
- 2) 1 opakowanie zbiorcze z kodem producenta produktu jako próbkę oferowanego przedmiotu zamówienia.

**IV. Kryteria oceny ofert****1. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował następującym kryterium:**

- 1) cena - 100 % = 100 pkt.

Wykonawca, który złoży ofertę z najniższą ceną, otrzyma 100 punktów, natomiast pozostali Wykonawcy odpowiednio mniej punktów według wzoru:

$$C = \frac{C_{\min}}{C_x} \times 100 \text{ punktów}$$

gdzie:

C = liczba punktów za kryterium „cena”;

C min = najniższa cena wynikająca ze złożonych ofert;

C x = cena oferty badanej,

- a. Ocena zostanie dokonana z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku..
- b. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta uzyska największą liczbę punktów. O wyborze najkorzystniejszej oferty zadecyduje najwyższa liczba punktów.
- c. Dodatkowo zamawiający informuje, iż rozliczenie w wykonawca będzie odbywać się w walucie polskiej (PLN).

- d. W toku oceny ofert Zamawiający zastosuje zaokrąglenie wszystkich wyników do dwóch miejsc po przecinku.

#### V. Termin i miejsce realizacji zamówienia:

##### Miejsce realizacji zamówienia:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łosicach, ul. Słoneczna 1, 08-200 Łosice  
Dostawa przedmiotu zamówienia odbywać się będzie sukcesywnie, zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem wynikającym z działalności Zamawiającego, w okresie 24 miesięcy od dnia podpisania umowy w asortymencie i w ilościach wskazanych w zamówieniu, w terminie do **3 dni** roboczych (rozumianych jako dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy) od dnia złożenia zamówienia)  
Zamawiający będzie zgłaszał bieżące zapotrzebowanie telefonicznie, poczta elektroniczną lub pisemnie za pomocą faksu.

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

1. Ofertę należy sporządzić w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej.
2. Złożone podpisy powinny być opatrzone czytelnym imieniem i nazwiskiem lub pieczętą imienną i parafką/podpisem.
3. Wykonawca może złożyć jedną ofertę.
4. **Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:**
  - a. *Ofertę składa się Formularzu Ofertowym zgodnie z Załącznikiem nr 2 do Zapytania Ofertowego.*
  - b. *Wypełniony i podpisany Załącznik nr 1 Formularz asortymentowo-cenowy do Zapytania Ofertowego.*
  - c. *Wraz z ofertą należy złożyć*
    - 1) *kartę techniczną w języku polskim wydaną przez producenta oferowanego przedmiotu zamówienia*
    - 2) *1 opakowanie zbiorcze z kodem producenta produktu jako próbkę oferowanego przedmiotu zamówienia.*
  - d. *Pełnomocnictwo/pełnomocnictwa dla osoby/osób podpisujących ofertę, jeżeli umocowanie tych osób do składania oświadczeń w imieniu Wykonawcy nie wynika z dokumentów rejestrujących firmy.*
5. Ofertę można złożyć za pośrednictwem operatora pocztowego, osobiście lub za pośrednictwem pośłańca.
6. Ofertę na formularzu ofertowym należy złożyć w terminie **do dnia 16.02.2022 r. do godziny 11:00** w formie pisemnej na adres:  
**„Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łosicach,  
ul. Słoneczna 1, 08-200 Łosice  
w kopercie i oznaczyć:  
Zapytanie ofertowe - Dostawa ręcznika papierowego do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łosicach**
7. Otwarcie ofert zostanie dokonane w siedzibie Zamawiającego w dniu **16.02.2022 r. o godzinie 11:15**
8. Poza oznaczeniami podanymi wyżej koperta powinna posiadać nazwę i adres Wykonawcy, aby można było odesłać ofertę w przypadku stwierdzenia jej opóźnienia.
9. Oferta złożona po terminie nie będzie rozpatrywana.
10. 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.

- #### VII. Termin płatności:
- do 30 dni od dnia wystawienia faktury, z tym, że data jej wystawienia nie może być wcześniejsza niż data dostawy zamówionej części przedmiotu umowy do siedziby Kupującego

**VIII. Termin związania oferta**  
Składający ofertę pozostaje związany nią przez okres 30 dni. Bieg terminu związania oferta rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

**IX. Pozostałe informacje:**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podania przyczyny.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo zamknięcia postępowania bez wyboru oferty najkorzystniejszej.

**X. Osobami uprawnionymi do kontaktów z sprzedawcami jest:**

Lucyna Trochimiuk (sprawy formalno-prawne) tel. 83 357 32 31 wew. 46, tel. kom. 516 025 085,  
e-mail: [przetargi@spzozloscie.pl](mailto:przetargi@spzozloscie.pl)  
Andrzej Mikiciuk (sprawy merytoryczne) tel. 83 357 32 31 wew. 31

**I. Załączniki**

1. Załącznik nr 1 – Formularz asortymentowo-cenowy do Zapytania Ofertowego .
2. Załącznik nr 2 - Formularz oferty do Zapytania Ofertowego.
3. Załącznik nr 3 - Wzór umowy

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