

## Nazwa firmy

SP ZZOZ Powiatowy Szpital Specjalistyczny  
w Stalowej Woli  
ul. Stasica 4  
37-450 Stalowa Wola  
Tel /fax 15/ 843 33 97  
e-mail : [zam-publ@szpital-stw.com](mailto:zam-publ@szpital-stw.com)  
strona: [www.szpital-stw.com](http://www.szpital-stw.com)

Stalowa Wola, 15.02.2016

# Zapytanie ofertowe nr 1/2016

## I. ZAMAWIAJĄCY

SP ZZOZ Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli  
KRS: 000 000 9325, NIP: 865-20-75-413, REGON: 000312567

## II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest zakup medycznego wózka opatrunkowego,
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:
  - wykonany ze stali ocynkowanej, malowanej proszkowo
  - wyposażony w 4 szuflady skrzynkowe poruszające się na prowadnicach
  - wnętrze wózka szczelne bez zagłębień, łatwe do utrzymania w czystości
  - uchwyt do przemieszczania wózka
  - wyposażony w 4 kółka, w tym 2 z hamulcem
  - wyposażony w dwurzędową nadstawkę na leki, min. 8 skrzynek
3. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.

## III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin dostawy przedmiotu zamówienia: max. 6 tygodni od złożenia zamówienia  
Termin związania ofertą: 30 dni

## IV. OPIS SPOSBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Oferta powinna być:

- opatrzona pieczęcią firmową,
- posiadać datę sporządzenia,
- zawierać adres lub siedzibę oferenta, numer telefonu, numer NIP,
- podpisana czytelnie przez wykonawcę.

## V. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem:
  - poczty elektronicznej na adres: [zam-publ@szpital-stw.com](mailto:zam-publ@szpital-stw.com),
  - faksem na nr: **15/ 843 33 97**,
  - poczty, kuriera lub też dostarczona osobiście na adres:  
SP ZZOZ Powiatowy Szpital Specjalistyczny  
w Stalowej Woli  
ul. Stasica 4  
37-450 Stalowa Wola

do dnia **26 lutego 2016r.** wraz z załączoną kserokopią wypisu z rejestru przedsiębiorców lub zaświadczenia z ewidencji działalności gospodarczej, wystawione w dacie nie wcześniejszej niż sześć miesięcy przed datą złożenia oferty.

2. Ocena ofert zostanie dokonana w dniu **29 lutego 2016r.** a wyniki i wybór najkorzystniejszej oferty zostanie ogłoszony o godzinie 12:00 w siedzibie Zamawiającego, Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia, pokój Nr 7 oraz na stronie internetowej pod adresem [www.szpital-stw.com](http://www.szpital-stw.com)

DYREKTOR SP ZZOZ  
Powiatowy Szpital Specjalistyczny  
w Stalowej Woli

Edward Surmacz 1

3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane
4. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
5. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert oraz prowadzić negocjacje cenowe z wybranymi Oferentami.
6. Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie: [www.szpital-stw.com](http://www.szpital-stw.com)

#### **VI. OCENA OFERT**

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:  
Cena 100%

#### **VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY**

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi oferentów za pośrednictwem strony internetowej znajdującej się pod adresem [www.szpital-stw.com](http://www.szpital-stw.com)

Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania prowadzonego w formie zapytania ofertowego bez podania przyczyny.

#### **VIII. DODATKOWE INFORMACJE**

Dodatkowych informacji udziela Agata Mazur pod numerem telefonu 15/ 843 33 97 oraz adresem email: [zam-publ@szpital-stw.com](mailto:zam-publ@szpital-stw.com)

**DYREKTOR SP. ZŁOZ**  
Powiatowy Szpital Specjalistyczny  
w Stalowej Woli

*Edward Surmacz*