



Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
Powiatowy Szpital Specjalistyczny
37-450 Stalowa Wola, ul. Staszica 4
NIP: 865-20-75-413, REGON: 000312567

Zn. III.2.230/ 158 I ZP/ 2018r

Stalowa Wola, 01.03.2018r

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT NA :

Świadczenie usług – mycie samochodów dla potrzeb Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Szpitalu w Stalowej Woli na okres 3 – lat

I. Opis przedmiotu zamówienia :

- 1) Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera „Formularz cenowy”- **Załącznik nr 1** do niniejszego zaproszenia.
- 2) Ilości podane w Załączniku nr 1 są ilościami szacunkowymi, które mogą ulec zwiększeniu lub zmniejszeniu, w zależności od potrzeb Zamawiającego, w trakcie realizacji umowy.
- 3) Wykonawca wyraża zgodę na **30-dniowy** termin płatności, licząc od daty zrealizowania usługi i otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT. (faktura zbiorcza wystawiona na koniec każdego m-c)
- 4) Wykonawca realizował będzie mycie samochodów w **dniach** od poniedziałku do soboty w **godzinach od 07 :00 do 21:00**
- 5) Cena podana w ofercie powinna zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia łącznie z podatkiem od towarów i usług VAT. Podana cena jest obowiązująca w całym okresie trwania umowy.
- 6) **Miejsce wykonania usługi nie przekraczającej 3,5 km od siedziby Zamawiającego .**

II. Zamawiający:

SPZZOZ Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli,
ul. Staszica 4; 37-450 Stalowa Wola; NIP: 865-20-75-413, Regon: 000312567,

III. Miejsce i dat składania ofert:

Ofertę w formie pisemnej należy złożyć w Dziale Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli, ul. Staszica 4; 37-450 Stalowa Wola; pokój nr 7 do dnia **14.03.2018r** do godz. **10:00. z dopiskiem "Zamówienie publiczne – mycie samochodów"**.

IV. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 14.03.2018r , o godzinie 10:30
w Dziale Zamówień Publicznych pok. nr 7



tel.: 15 8433 205

fax: 15 8420 672

e-mail: sekretariat@szpital-stw.com

www.szpital-stw.com



Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej

Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli

Osobą wyznaczoną do kontaktu z Wykonawcami :

-**Agata Mazur** – Kierownik Dz. Zam .Publ. i Zaopatrzenia tel/15 843 32 01 w każdy dzień roboczy
e- mail :zam-publ@szpital-stw.com

V. Opis warunków i kryteriów wyboru Wykonawcy.

- Wykonawca musi złożyć ofertę spełniającą wymagania zaproszenia do składania ofert, a zaoferowany przedmiot zamówienia będzie spełniał warunki określone w opisie przedmiotu zamówienia wg Załącznika nr 1 .
- Za najkorzystniejszą będzie uznana oferta z najniższą ceną wynikającą z załączonych wzorów – Załącznik nr 1 .

VI. Postanowienia końcowe:

- 1.Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia lub zamknięcia postępowania o udzielenie zamówienia, na każdym jego etapie bez podania przyczyny.
- 2.Zamawiający może żądać od Wykonawcy dodatkowych wyjaśnień lub uzupełnienia nieprzedłożonych dokumentów.
- 3.Do spraw nieuregulowanych w niniejszym Zaproszeniu mają zastosowanie przepisy : ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2014 r. poz. 121) oraz ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2014 r. poz. 101 z późn. Zm.).
- 4.Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi Wykonawca.

VII. Integralną część niniejszego Zaproszenia stanowią następujące załączniki:

- Załącznik Nr 1 - Formularz cenowy (dot.: Zadanie nr 1 , Zadanie nr 2 , Zadanie nr 3)

Z poważaniem

DYREKTOR SP ZOZ
Powiatowy Szpital Specjalistyczny
w Stalowej Woli
Edward Surmacz

tel.: 15 8433 205 :: fax: 15 8420 672

e-mail: sekretariat@szpital-stw.com

www.szpital-stw.com