



Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej

Powiatowy Szpital Specjalistyczny

37-450 Stalowa Wola, ul. Staszica 4
NIP: 865-20-75-413, REGON: 000312567

III.2.230/373 ZP/ 513/2018

Stalowa Wola 23.11.2018 r.

ZAPROSZENIA DO SKŁADANIA OFERT NA:

Dostawa szybkich testów chromatograficznych i aglutynacyjnych dla potrzeb Pracowni Mikrobiologii Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli w okresie 2 lat, licząc od daty podpisania umowy

I. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli
ul. Staszica 4, 37 – 450 Stalowa Wola
Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia
e-mail : zam-publ@szpital-stw.com
strona: www.szpital-stw.com

NIP: 865-20-75-413, Regon: 000312567,

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

- 1) Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera „Formularz cenowy”- **Załącznik nr 1**
- 2) Oferujemy termin płatności min. **60 dni**, tj. dni, licząc od daty zrealizowania dostawy odczynników i otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT.
- 3) Termin dostawy odczynników **max 5 - dni roboczych**, tj..... dni roboczych
- 4) 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
- 5) Oferowany asortyment (odczynniki i materiały zużywalne) posiada pozwolenie na dopuszczenie do obrotu i odpowiada wymaganiom określonym w Ustawie o wyrobach medycznych – **Załączone do umowy**

III. MIEJSCE I DATA 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 29.11.2018r. do godz. 11:00 z dopiskiem *"Dostawa szybkich testów chromatograficznych i aglutynacyjnych dla potrzeb Pracowni Mikrobiologii Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli"*

IV. MIEJSCE I DATA OTWARCIA OFERT:

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 29.11.2018r, o godzinie 11:30 w Dziale Zamówień Publicznych pok. nr



tel.: 15 8433 205
fax: 15 8420 672
e-mail: sekretariat@szpital-stw.com
www.szpital-stw.com



17/10

7 Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli, ul. Staszica 4; 37-450 Stalowa Wola

V. KONTAKT Z WYKONAWCAMI :

Agata Mazur – Kierownik Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia tel/ 15 843 32 01 w każdy dzień roboczy
e-mail: zam-publ@szpital-stw.com

VI. OPIS WARUNKÓW I KRYTERIÓW WYBORU WYKONAWCY:

- 1) Wykonawca musi złożyć ofertę spełniającą wymagania zaproszenia do składania ofert, a zaoferowany przedmiot zamówienia będzie spełniał warunki określone w formularzu cenowym.
- 2) Za najkorzystniejszą będzie uznana oferta z najniższą ceną.

VII. 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.

VIII. ZESTAWIENIE ZAŁĄCZNIKÓW

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – Formularz cenowy

Załącznik nr 3 – Wzór umowy

Z poważaniem:

DYREKTOR SP ZOZ
Powiatowy Szpital Specjalistyczny
w Stalowej Woli

Edward Sarmacz