

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej

Powiatowy Szpital Specjalistyczny

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

III.2.230/241 I ZP/ 54 /2018

Stalowa Wola, dnia 16.03.2018 r.

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT NA:

dostawę obuwia dla personelu medycznego SP ZZOZ Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli.

I. Zamawiający

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli
ul. Staszica 4, 37 – 450 Stalowa Wola;
NIP: 865-20-75-413, Regon: 000312567.

II. Opis przedmiotu zamówienia

Obuwie dla personelu medycznego szpitala - ilość par obuwia: ok. 761 (634 par - damskie / 127 par – męskie)

Obuwie powinno posiadać wszystkie dopuszczenia i atesty wymagane dla obuwia szpitalnego.

Spód obuwia:

- 1) powinien zapewniać komfort użytkowania
- 2) antypoślizgowy
- 3) lekki
- 4) stabilny– wysokość max. 5 cm
- 5) jeżeli spód jest koloru białego - powinien być zabezpieczony przed żółknięciem
- 6) wkładka skórzana zabezpieczona warstwą nie wchłaniającą brudu i wilgoci, łatwa do utrzymania w czystości

Cholewka:

- 1) wykonana ze skóry zabezpieczonej warstwą nie wchłaniającą brudu i wilgoci, łatwa do utrzymania w czystości
- 2) kolor cholewki do uzgodnienia
- 3) zapewniająca dobrą wentylację

Okres gwarancji: min. 1 rok

III. Oferta składa się z :

- uzupełnionego oraz podpisanego formularza ofertowego – Załącznik nr 1
- uzupełnionego oraz podpisanego formularza cenowego– Załącznik nr 2
- dokładnego opisu oraz fotografii oferowanego obuwia (Zamawiający wymaga dołączenia próbki po jednej parze z każdego oferowanego modelu, na wniosek Wykonawcy Zamawiający zwróci próbkę).

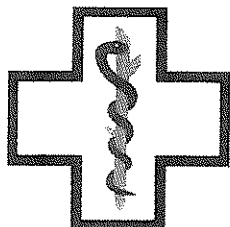
IV. Miejsce i data składania ofert:

1



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

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

Ofertę w formie pisemnej należy złożyć (osobiście / pocztą / kurierem) w Dziale Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli, ul. Staszica 4; 37-450 Stalowa Wola; pokój nr 7 **do dnia 26.03.2018r do godz. 11:00.**

Na kopercie lub opakowaniu należy umieścić dokładny adres Wykonawcy oraz nazwę postępowania poza ustawą: Dostawa obuwia dla personelu medycznego SP ZZOZ Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli - numer sprawy poz. 241 I ZP/2018

V . Otwarcie ofert nastąpi w dniu 26.03.2018r , o godzinie 11:30 w Dziale Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli, ul. Staszica 4; 37-450 Stalowa Wola; pokój nr 7

VI. Opis warunków i kryteriów wyboru Wykonawcy.

1. Wykonawca musi złożyć ofertę spełniającą wymagania zaproszenia do składania ofert oraz zgodną z opisem przedmiotu zamówienia
2. Oferta musi być podpisana przez osoby upoważnione.
3. Cena musi być podana w polskich złotych i być zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku oraz być wartością netto i brutto.
4. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta z najniższą ceną brutto.
5. Cena podana w ofercie powinna zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia łącznie z podatkiem od towarów i usług VAT.
6. Określone ilości są szacunkowe mogą ulec zmianie w zależności od aktualnych potrzeb Zamawiającego.

VII. Postanowienia końcowe

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia negocjacji cenowych w zakresie złożonych ofert oraz 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.

Z poważaniem

DYREKTOR SP ZZOZ
Powiatowy Szpital Specjalistyczny
w Stalowej Woli

Edward Surmacz

2



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



FORMULARZ OFERTY- załącznik nr 1

**SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli
ul. Staszica 4, 37 – 450 Stalowa Wola
fax 15/ 843 33 97
e-mail : zam-publ@szpital-stw.com
strona: www.szpital-stw.com**

Zaproszenie doskładania ofert na:

**dostawę obuwia dla personelu medycznego SP ZZOZ Powiatowego Szpitala
Specjalistycznego w Stalowej Woli.**

I. DANE WYKONAWCY:

Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:

.....

Wykonawca/Wykonawcy:

.....

Adres:

.....

NIP:

REGON:

KRS/CEiDG:

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:

.....

Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym
zaproszeniem:

fax /tel.....

e-mail:

www:

Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby):

.....

II. ŁĄCZNA CENA OFERTOWA:

Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ
netto wynosizł , brutto

(słowniezł brutto)

.....
**Pieczęć Wykonawcy
upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy**

Data i podpis

FORMULARZ CENOWY- załącznik nr 2

L.p	Nazwa	Nazwa oferowanego produktu	Jedn. miary	Ilość	Wartość jedn. netto	Wartość netto	Wartość brutto	Producent	Vat	Stawka VAT
1	Obuwie dla personelu medycznego damskie		para	634						
2	Obuwie dla personelu medycznego męskie		Para	127						
RAZEM										

.....
Pieczęć Wykonawcy

.....
Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy