



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/ 1040 I ZP/ 2019 r.

Stalowa Wola ,dnia 27.08.2019 r.

**ZAPROSZENIE**  
**„Poza Ustawą” do składania ofert na :**

**Cykliczne dostawy artykułów gospodarczych i środków czyszczących dla potrzeb Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli, które będą realizowane przez okres 2 lat począwszy od daty podpisania umowy.**

**I. Opis przedmiotu zamówienia wraz z terminem wykonania:**

- 1) Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera formularz asortymentowo -cenowy wg **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 **60-dniowy** termin płatności, licząc od daty zrealizowania dostawy i otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT.
- 4) Dostawy objęte zamówieniem Wykonawca realizować będzie zgodnie z zapisami umowy wg **Załącznik nr 2** do niniejszego zaproszenia
- 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.

**II. 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.

**III. Miejsce i data składania ofert „poza ustawą” :**

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 06.09.2019r do godz. 12:00.**

*Na kopercie lub opakowaniu należy umieścić: dokładny adres Wykonawcy, nazwę postępowania:  
„Dostawa artykułów gospodarczych i środków czyszczących ”*



Tel.: 15 843 32 05  
fax: 15 842 06 72  
e-mail: sekretariat@szpital-stw.com  
[www.szpital-stw.com](http://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

**IV. Otwarcie ofert nastąpi „poza ustawą „  
w dniu 06.09.2019r , o godzinie 12:30 w Dziale Zamówień Publicznych pokój. nr 7**

**V. Osobą wyznaczoną do kontaktu z Wykonawcami :**

**Agata Mazur – Kierownik Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia,**

**VI. Opis warunków i kryteriów wyboru Wykonawcy.**

- Wykonawca musi złożyć ofertę spełniającą wymagania zaproszenia do składania ofert na dostawę **artykułów gospodarczych i środków czyszczących**, a zaoferowany przedmiot zamówienia będzie spełniał warunki określone w formularza asortymentowo – cenowego opisu przedmiotu zamówienia -wg **Załącznik nr 1**
- Oferta musi być podpisana przez osoby upoważnione.
- Cena musi być podana w polskich złotych i być zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku oraz być wartością netto i brutto
- Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta z najniższą ceną brutto, formularza asortymentowo-cenowego sporządzonego według wzoru podanego w **Załączniku nr 1**

**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 niuregulowanych 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. Na ofertę składa się :**

- Załącznik nr 1 – formularz asortymentowo-cenowy**  
- Pełnomocnictwo do podpisania oferty ( jeżeli dotyczy )

**IX. Przy podpisaniu umowy Zamawiający będzie żądał :**

- Pełnomocnictwo do podpisania umowy ( jeżeli dotyczy )
- Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.



Tel.: 15 843 32 05  
fax: 15 842 06 72  
e-mail: sekretariat@szpital-stw.com  
[www.szpital-stw.com](http://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

**X. Integralną część niniejszego Zaproszenia stanowią następujące załączniki :**

- Załącznik nr 1 – formularz asortymentowo-cenowy
- Załącznik nr 2 - wzór umowy

Z poważaniem

Z up. DYREKTORA

*Andrzej Kamsa*  
Zastępca Dyrektora  
ds. Lecznictwa



Tel.: 15 843 32 05  
fax: 15 842 06 72  
e-mail: sekretariat@szpital-stw.com  
[www.szpital-stw.com](http://www.szpital-stw.com)



*OKA*