



**SZPITAL MIEJSKI
W ZABRZU**

**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT CENOWYCH
DO ZAMÓWIENIA ZNAK 17/ZO/ZPU/2016
NA ŚWIADCZENIE USŁUG POCZTOWYCH**

(nie podlegające ustawie z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych art. 4 pkt. 8 (tj. Dz. U. 2015 poz. 2164)

Zaproszenie określa minimalne warunki merytoryczne i formalne wymagane od Wykonawców składających ofertę, a także zasady prowadzenia postępowania.

I. ZAMAWIAJĄCY

Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o. o. ul. Zamkowa 4, 41-803 Zabrze
NIP: 648-270-05-83
Regon: 241127857
KRS: 0000328484
telefon/ fax: 32 277-62-12

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o. o. zaprasza do składania ofert na: **świadczenie usług pocztowych.**

Zakres świadczenia usługi, w tym szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określa załącznik nr 1 do niniejszego zapytania.

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

1. Termin realizacji zadania: **od 01 stycznia 2017r do 31.12.2017r.**

IV. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego w Zabrze przy ul. Zamkowej nr 4, w Budynku Dyrekcji, parter, pokój nr 1.08. do dnia **27.12.2016r. do godz. 10:00.**
2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **27.12.2016r. o godz. 10¹⁵** w siedzibie Zamawiającego w Zabrze przy ul. Zamkowej nr 4, w Budynku Dyrekcji, parter, w pokoju nr 1.08.

V. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERT

Najniższa cena

VI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWYWANIA OFERTY ORAZ WYKAZ DOKUMENTÓW JAKIE NALEŻY DO NIEJ DOŁĄCZYĆ

Kompletna oferta składa się z:

1. Formularza ofertowego stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego zapytania, podpisanego przez osobę /y/ uprawnioną /e/,
2. Oświadczenia Wykonawcy stanowiącego załącznik nr 2, podpisanego przez osobę /y/ uprawnioną /e/, potwierdzające, że:
 - posiada uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania oraz posiada wiedzę i doświadczenie i dysponuje osobami zdolnymi do wykonania zamówienia

3. **Aktualny odpis z właściwego rejestru, lub aktualne zaświadczenie** o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
4. Pełnomocnictwo w przypadku gdy ofertę podpisała osoba, której uprawnienie do reprezentacji Wykonawcy nie wynika z w/w rejestru.
5. Ofertę sporządzić należy w języku polskim. Dokumenty sporządzone w języku obcym należy dostarczyć wraz z tłumaczeniem na język polski poświadczonym przez Wykonawcę.
6. Dopuszczamy możliwość składania kserokopii dokumentów. Kserokopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę/y/ uprawnioną/e/ do składania ofert w imieniu Wykonawcy – własnoręczny podpis poprzedzony dopiskiem "za zgodność z oryginałem".
7. Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej. Ofertę winien podpisać uprawniony przedstawiciel Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji określoną we właściwym rejestrze odpowiednim dla formy organizacyjnej przedsiębiorstwa Wykonawcy (lub pełnomocnik).
8. Zamawiający zastrzega sobie możliwość odwołania lub nierozstrzygnięcia niniejszego postępowania bez podania przyczyn.
9. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej danymi Wykonawcy oraz napisem:
„POSTĘPOWANIE ZNAK 17/ZO/ZPU/16 NA ŚWIADCZENIE USŁUG POCZTOWYCH”.
10. Każdy z Wykonawców może złożyć tylko jedną ofertę.
11. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

VII. ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI ZAWIERANEJ UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA, OGÓLNE WARUNKI UMOWY ALBO WZÓR UMOWY, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY WYMAGA OD WYKONAWCY, ABY ZAWARŁ Z NIM UMOWĘ W SPRAWIE ZAMÓWIENIA NA TAKICH WARUNKACH

1. Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana, zobowiązany jest do podpisania umowy.

Przewodniczący komisji:

Katarzyna Jarzębowska
 Kierownik Działu Administracji, Zamówień i Logistyki

Członkowie Komisji:

Halina Skorek
 Starszy Referent Działu Administracji, Zamówień i Logistyki

Celina Hołda
 Specjalista
 Działu Ekonomiczno - Finansowego

Sekretarz Komisji:

Dorota Kijowska
 Starszy Referent Działu Administracji, Zamówień i Logistyki

ZATWIERDZAM / NIE ZATWIERDZAM

.....
 Zarząd Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o.o.