



# SZPITAL MIEJSKI W ZABRZU

## ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT CENOWYCH DO ZAMÓWIENIA ZNAK 07/ZO/ZPU/2017 DOSTAWA RESPIRATORA TRANSPORTOWEGO DLA POTRZEB SZPITALA MIEJSKIEGO W ZABRZU SP. Z O.O.

(nie podlegające ustawie z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych art. 4 pkt. 8)

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: 32 277-61-00 wew. 212

### II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o. o. zaprasza do składania ofert na dostawę respiratora transportowego dla potrzeb Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o.o.

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

### III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin realizacji zadania: 4 tygodnie od daty podpisania umowy.

### IV. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego w Zabrze przy ul. Zamkowej nr 4, w Budyńku Dyrekcji, parter, pokój nr 1.08. do dnia 10.07 2017r. do godz. 12<sup>00</sup>
2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 10.07 2017r. o godz. 12<sup>10</sup> w siedzibie Zamawiającego w Zabrze przy ul. Zamkowej nr 4, w Budyńku Dyrekcji, parter, w pokoju nr 1.08.

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

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami: cena netto 100 %.

### 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:  
nie podlega wykluczeniu w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. 2015 poz. 2164 z późn. zm.)
3. Zaparafowanego na każdej stronie wzoru umowy, stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszego zapytania podpisanego przez osobę /y/ uprawnioną /e/.
4. 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.

5. Pełnomocnictwo w przypadku gdy ofertę podpisała osoba, której uprawnienie do reprezentacji Wykonawcy nie wynika z w/w rejestru.

## VII. WYMOGI FORMALNE

1. Ofertę sporządzić należy w języku polskim. Dokumenty sporządzone w języku obcym należy dostarczyć wraz z tłumaczeniem na język polski poświadczonym przez Wykonawcę.
2. 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".
3. 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).
4. Zamawiający zastrzega sobie możliwość odwołania lub nierozstrzygnięcia niniejszego postępowania bez podania przyczyn.
5. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej danymi Wykonawcy oraz napisem: „**POSTĘPOWANIE ZNAK 07/ZOIZPU/2017 DOSTAWA RESPIRATORA TRANSPORTOWEGO DLA POTRZEB SZPITALA MIEJSKIEGO W ZABRZU SP. Z O.O.**”
6. Każdy z Wykonawców może złożyć tylko jedną ofertę.
7. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

## VIII. 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, zobowiązuje się podpisać umowę według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do zapytania ofertowego.


### Przewodniczący komisji:

Katarzyna Poprawa  
Kierownik Działu Administracji, Zamówień i Logistyki



### Członkowie Komisji:

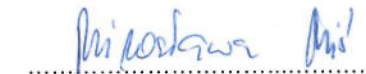
Weronika Lorek  
Kierownik Działu Techniczno-Gospodarczego



Adam Romanowski  
Elektronik Aparatury Medycznej Działu  
Techniczno-Gospodarczego



Mirosława Miś  
Pielęgniarka Oddziałowa



Ilona Świerkocka  
Starszy Księgowy  
Działu Ekonomiczno - Finansowego



Sekretarz Komisji:  
Monika Półtorak  
Z-ca Kierownika Działu Administracji, Zamówień i Logistyki



ZASTĘPCA PREZESA



Piotr Trybalski

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