



# ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ

we Włoszczowie

ul. Żeromskiego 28 29-100 Włoszczowa



Włoszczowa, dnia 27 kwietnia 2017 roku

## Zapytanie ofertowe

Znak Sprawy 12/04/2017

### 1. ZAMAWIAJĄCY

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie  
ul. Żeromskiego 28  
29-100 Włoszczowa  
tel. 41 3883800  
fax: 41 3883858

NIP: 656-18-55-908  
REGON: 000304295

Osobą upoważnioną do kontaktu z oferentami jest:  
Pani Regina Wolska – tel 666021294

### 2. OPIS PRZEDMIOTU ZAPYTANIA OFERTOWEGO:

Przedmiotem zapytania ofertowego jest dostawa worków foliowych oraz worków na zwłoki przez okres 12 miesięcy od rozstrzygnięcia zapytania ofertowego dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie, szczegółowy opis znajduje się w załączniku nr 1. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych tj. na poszczególne pakiety nr 1 i 2.

### 3. SPOSÓB OBLICZANIA CENY:

- 3.1. Cena oferty powinna zawierać wycenę wszystkich kosztów, jakich oferent zażąda w związku z realizacją przedmiotu zapytania ofertowego oraz VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 3.2. Cenę oferty należy wyrazić w ofercie w PLN.
- 3.3 Termin płatności – 30 dni
- 3.4 Termin dostawy – 4 dni od złożenia zamówienia zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem.

### 4. WYBRANE WARUNKI REALIZACJI:

- 4.1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do dodatkowych zapytań technicznych.

### 5. WARUNKI UDZIAŁU:

5.1. W postępowaniu mogą wziąć udział (złożyć ofertę) oferenci posiadający aktualne i obowiązujące uprawnienia do wykonywania działalności będącej przedmiotem zapytania ofertowego oraz posiadający niezbędną wiedzę, a także dysponujący potencjałem technicznym i kadrowym zdolnym do wykonania przedmiotu zapytania ofertowego, znajdujący się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej należyte wykonywanie zamówienia.

### 6. KRYTERIA WYBORU OFERTY:

Do oceny ofert przyjmuje się następujące kryteria:

**Cena danej części zamówienia brutto – wartość kryterium - 100 %**

Podstawą oceny jest cena zamówienia brutto zaproponowana przez Wykonawcę w formularzu ofertowym

Kryterium ceny - (Kc).

$$Kc = \frac{\text{Najniższa łączna cena danej części zamówienia brutto spośród nie odrzuconych ofert}}{\text{Łączna cena danej części zamówienia brutto w badanej nie odrzuconej ofercie.}} \times 100$$

Maksymalna ilość punktów do uzyskania wynosi – 100 pkt. Zamawiający wyliczy liczbę punktów uzyskanych przez poszczególne oferty w oparciu o ww. wzór z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

Sposób wyliczania ceny w Szczegółowy formularz ofertowy na worki foliowe oraz worki na zwłoki:

1. pozycja z kolumny nr 3 (ilość) x pozycja z kolumny nr. 4 (cena jednostkowa netto) = (wartość ogółem netto) pozycja nr. 5,
2. kwota z kolumny nr. 5 (wartość ogółem netto) x wartość podatku VAT = należny podatek VAT kolumna nr.6,
3. (wartość ogółem netto) pozycja z kolumny nr. 5 + (należny podatek VAT) pozycja z kolumny nr. 6 = (wartość ogółem brutto) pozycja nr. 7,
4. (wartość ogółem brutto) pozycja z kolumny nr 7 / na (ilość) z kolumny nr. 3 = (cena jednostkowa brutto) pozycja nr. 4,

## CZĘŚĆ II

### Informacje dotyczące składania ofert

#### 1. Termin i miejsce składania ofert

Oferty należy złożyć w wersji papierowej w sekretariacie ZOZ Włoszczowa do dnia **11.05.2017** roku do **godziny 10:15**. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **11.05.2017** roku o godzinie **10:30** na Sali konferencyjnej Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie.

Ofertę należy złożyć w nieprzejrzystej i zaklejonej kopercie lub opakowaniu.

Kopertę lub opakowanie należy oznaczyć następująco: Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie, 29 – 100 Włoszczowa, ul. Żeromskiego 28 – „**dostawa worków foliowych oraz worków na zwłoki**” nie otwierać przed godziną **10:30** w dniu **11.05.2017** roku .

Koperta lub opakowanie winno zostać opatrzone dokładnym adresem oferenta.

Wszystkie strony oferty powinny być spięte (zszyte) w sposób trwały, zapobiegający możliwości dekompletacji zawartości oferty.

Jako ofertę należy przesłać:

- a) **wypełniony szczegółowy formularz ofertowy stanowiący załącznik nr 1,**
- b) **wypełniony formularz ofertowy stanowiący załącznik nr 2,**
- c) **Odpis z KRS lub CEiDG (nie starszy niż 6 miesięcy przed składaniem ofert),**
- d) **kopię koncesji, zezwolenia lub licencji, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania koncesji, zezwolenia lub licencji na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie objętym zamówieniem,**

#### 2. Wybór oferenta

Zamawiający wybierze oferenta, który przedłożył ofertę najkorzystniejszą z punktu widzenia kryteriów przyjętych w niniejszym zapytaniu.

#### 3. Wyjaśnienia do ofert

3.1 Zamawiający może żądać, w wyznaczonym przez siebie terminie uzupełnień i wyjaśnień dotyczących złożonej oferty.

3.2 Wykonawca może zadawać pytania do zapytania ofertowego do dnia 08.05.2017. Po upływie w/w terminu pytania nie będą rozpatrywane.

#### 4. Ilość składanych ofert

Oferent ma prawo złożyć tylko jedną ofertę.

#### 5. Postanowienia końcowe:

- a. Do spraw nieuregulowanych w niniejszej specyfikacji mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego i inne właściwe przepisy.
- b. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty i udziałem w postępowaniu ponosi Wykonawca
- c. Wszelkie załączniki do niniejszych Warunków Zamówienia stanowią ich integralną część.
- d. Zamawiający może unieważnić postępowanie, w szczególności w przypadku gdy, cena oferty najkorzystniejszej przekracza kwotę, którą zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

#### Załącznik:

1. Szczegółowy formularz ofertowy stanowiący załącznik nr 1,
2. Formularz ofertowy stanowiący załącznik nr 2,

Sporządził

*Przemysław Osadowski*

Zatwierdził

*Joanna Ochał*  
DYREKTOR  
ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ  
WE WŁOSZCZOWIE  
mgr Joanna Ochał