

**Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie -
Szpital Powiatowym im. Jana Pawła II**

z siedzibą we Włoszczowie.

Dział Obsługi Administracyjno - Technicznej

(nazwa jednostki organizacyjnej)

tel./fax email: 41 388 38 37/4138838 77 zaopatrzenie@zozwloszczowa.pl

Zapytanie Ofertowe

**Dostawa środków czystości i opakowań spożywczych dla Zespołu Opieki
Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II.
Znak sprawy: 23/08/2019**

I. ZAMAWIAJĄCY

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie - Szpital Powiatowym im. Jana Pawła II
z siedzibą we Włoszczowie

przy ul. Żeromskiego 28

NIP: 656-18-55-908 REGON: 000304295 KRS: 0000057160

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest **dostawa środków czystości i opakowań spożywczych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II.**
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:
 - Pakiet nr 1
 - Pakiet nr 2
 - Pakiet nr 3
 - Pakiet nr 4
3. Wymagana gwarancja -----.....
4. Zamawiający dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
5. Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.
6. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy spełniający następujące wymagania: w postępowaniu mogą wziąć udział (złożyć ofertę) oferenci posiadający aktualne i obowiązujące uprawnienia do wykonywania działalności będącej przedmiotem zapytania ofertowego oraz posiadający niezbędną wiedzę oraz dysponujący potencjałem technicznym i kadrowym zdolnym do wykonania przedmiotu zapytania ofertowego.

** pkt 3-7 wypełnić w razie potrzeby*

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: od dnia 19.09.2019r.do dnia 19.09.2020r.

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.

V. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem poczty, kuriera lub też dostarczona osobiście na adres: Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie - Szpital Powiatowym im. Jana Pawła II, ul. Żeromskiego 28, 29-100 Włoszczowa
do dnia *30.08.2019r.* do godziny 10:00
Otwarcie ofert: dnia *30.08.2019* godzina 10:15 (Sala Konferencyjna)
2. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
3. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
4. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie:

<http://www.biuletyn.abip.pl/zozwloszczowa/9221>

w dniu *23.08.2019r.*

VI. OCENA OFERT

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

-cena - 100%

VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców za pośrednictwem strony internetowej znajdującej się pod adresem:

www.biuletyn.abip.pl/zozwloszczowa

VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Dodatkowych informacji udziela Anna Dybowska tel.: 41/3883729 i Bożena Gęsikowska pod numerem telefonu 41/388 3727 oraz adresem email: zaopatrzenie@zozwloszczowa.pl

IX. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

Zamawiający może unieważnić postępowanie w każdym czasie bez podania przyczyn, w szczególności w przypadku gdy, cena oferty najkorzystniejszej przekracza kwotę, którą zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

X. ZAŁĄCZNIKI

- wzór Formularza Oferty
- formularz asortymentowo - cenowy
- zaparafowany projekt umowy projekt umowy
- odpis z KRS lub CEiDG (nie starszy niż 6 miesięcy przed składaniem ofert).

ZATWIERDZAM

DYREKTOR
Zespołu Opieki Zdrowotnej
we Włoszczowie

Rafał Krupa

REFERENT
Działu Obsługi Adm.-Tech.

Jolanta Nowak