Oznaczenie sprawy: 21/2017

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 **Zaproszenie do składania ofert**

**Nazwa zamówienia**

**Dostawa druków medycznych**

**Zamawiający:**

#### Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach

**32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13**

**numer kierunkowy: 12**

**tel.: 386-52-14, faks:  386-52-58**

**e-mail: dzp.zoz@poczta.fm**

[www.spzoz.proszowice.pl](http://www.spzoz.proszowice.pl/)

Niniejsze postępowanie prowadzone jest bez stosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2017r., poz. 1579 z późniejszymi zmianami) na podstawie
art. 4 pkt 8 cytowanej ustawy.

**PROSZOWICE, LISTOPAD 2017**

**I.**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach**

32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13

numer kierunkowy: 12

Dział Zamówień Publicznych

tel.: 386-52-14, faks:386-52-58

e-mail:dzp.zoz@poczta.fm

[www.spzoz.proszowice.pl](http://www.spzoz.proszowice.pl/)

**II.**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa druków medycznych.

**Wykaz i ilość druków (formularz cenowy)** stanowi załącznik Nr 2 do niniejszego zaproszenia
do składania ofert.

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert równoważnych.

Wybór Wykonawcy dokonany zostanie na podstawie złożonych ofert cenowych.

Za ofertę najkorzystniejszą uznana będzie oferta, która spełnia wymagania określone przez Zamawiającego i przedstawia najniższą cenę.

*Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.*

*Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania jeżeli oferta z najniższą ceną przekroczy kwotę jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.*

**III**

**TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Dostawy druków należy wykonywać sukcesywnie w okresie **24 miesięcy** od daty podpisania umowy wg zamówień składanych faksem lub telefonicznie przez Pracownika Działu Zaopatrzenia. Dostawy raz w tygodniu. Termin realizacji zamówienia nie dłuższy niż 3 dni robocze od daty złożenia zamówienia.

**IV**

**WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Wykonawca składający ofertę powinien posiadać kompetencje lub uprawnienia, zdolność techniczną lub zawodową, znajdować się w sytuacji ekonomicznej lub finansowej gwarantującej wykonanie zamówienia.

**V**

**WYKAZ DOKUMENTÓW JAKIE MAJĄ PRZEDŁOŻYĆ WYKONAWCY:**

Wykonawca winien złożyć wraz z ofertą:

a) Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

Oświadczenia należy złożyć w oryginale i powinny być własnoręcznie podpisane przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z zasadami rejestracji Wykonawcy **czytelny podpis wskazujący imię i nazwisko podpisującego, a jeżeli identyfikacji można dokonać w inny sposób (czytelnie napisane jest imię i nazwisko np. pieczęć imienna) - dopuszczalna jest forma skrócona**.

Dokumenty mogą być złożone w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.

Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje osoba/y uprawniona/e wykonawcy.

Poświadczenie za zgodność z oryginałem następuje w formie pisemnej.

Dokumenty sporządzone w języku obcym powinny być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.

**VI**

**SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI,**

**OSOBA UPRAWNIONA DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI**

Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawca przekazują pisemnie lub faksem lub za pośrednictwem poczty elektronicznej (e-mail).

Do porozumiewania się z Wykonawcami uprawniona jest Marianna Maj tel.12 386-52-14, faks: 12 386 52 58, e-mail: dzp.zoz@poczta.fm, w dniach od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 15.00.

**VII**

**TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

Wykonawca pozostanie związany złożoną ofertą 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

**VIII**

**OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY**

1. Wykonawca powinien wpisać ceny poszczególnych pozycji w formularzu cenowym i zsumować, a następnie wpisać cenę w stosownym miejscu w formularzu „Oferta”.
2. W cenie oferty (brutto) należy uwzględnić kwotę podatku od towarów i usług (VAT).
3. Cena brutto powinna zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.

Wszystkie ceny i kwoty powinny być podane w zaokrągleniu do jednego grosza.

Cena oferty (brutto) jest ceną, która zostanie przyjęta do oceny ofert.

Cena musi być podana w złotych polskich (PLN) (cyfrowo i słownie).

**IX**

**OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, własnoręcznie podpisana (czytelny podpis lub podpis i czytelnie napisane imię i nazwisko, np. pieczęć imienna) przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z zasadami reprezentacji Wykonawcy.
2. Jeżeli oferta będzie podpisana przez pełnomocników, Wykonawca powinien dołączyć do oferty pełnomocnictwa, z treści których wynika umocowanie do podpisania oferty przez pełnomocników. Wszystkie pełnomocnictwa dołączone do oferty powinny być złożone w formie oryginału lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem.
3. Dla sporządzenia oferty należy wykorzystać formularz „Oferta” (Załącznik 1 ). Do oferty należy dołączyć wypełniony i podpisany Formularz cenowy (Załącznik Nr 2).
4. Cena oferty, kwota podatku od towarów i usług (VAT), powinny być wpisane do odpowiednich rubryk formularza „Oferta”.
5. Wszelkie poprawki powinny być dokonane czytelnie i zaparafowane przez osoby podpisujące ofertę.
6. Wykonawca może złożyć jedną ofertę. Oferta nie może zawierać rozwiązań wariantowych, w szczególności więcej niż jednej ceny.

**X.**

**MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

Ofertę można złożyć w formie pisemnej na adres:

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach

32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13

Sekretariat Dyrekcji I piętro, budynek główny.

**do dnia 14.11.2017r. godz. 11:00,** co oznacza że z upływem powyższego terminu oferta powinna fizycznie znaleźć się u Zamawiającego.

**Na kopercie/opakowaniu należy umieścić napis:**

**Dostawa druków medycznych – OFERTA**

**Nie otwierać przed dniem 14.11.2017 r. godz. 11:15.**

oraz opatrzonym **nazwą i adresem Wykonawcy**.

Koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi składający ofertę.

**Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert drogą elektroniczną.**

**Ofertę (skan) należy przesłać na adres e- mailowy: dzp.zoz@poczta.fm**

**do dnia 14.11.2017 r. godz. 11:00**

W temacie e-maila należy wpisać:

**OFERTA – oznaczenie sprawy: 21/2017**

**Otwarcie ofert nastąpi w dniu 14.11.2017 r. godz. 11:15. w siedzibie Zamawiającego – Dział Zamówień Publicznych.**

**XI.**

**KRYTERIUM OCENY OFERT, SPOSÓB OCENY OFERT**

Jedynym kryterium **oceny ofert** (o znaczeniu równym 100%) jest **cena**, tj. cena oferty (brutto).

**Oferta z najniższą ceną zostanie wybrana jako najkorzystniejsza**.

**XII**

**FORMALNOŚCI, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE**

**OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY**

1. Po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty,

 o wyborze najkorzystniejszej oferty.

2. Wykonawcę, którego oferta została wybrana, Zamawiający zawiadomi o miejscu i terminie

 zawarcia umowy.

3. Przed zawarciem umowy Wykonawca, którego oferta została wybrana, będzie zobowiązany

 przekazać informacje niezbędne do przygotowania umowy, zgodnie ze wzorem umowy.

Proszowice, dnia 07.11.2017 r.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy,
2. Formularz cenowy,
3. Wzór umowy.
4. Wzory druków

Oznaczenie sprawy: 21/2017 Załącznik Nr 1 do Zaproszenia

..............................., dnia ....................

**OFERTA**

Nazwa zamówienia:

 **Dostawa druków medycznych**

**Zamawiający:**

 **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej**

**ul. Kopernika 13**

**32-100 Proszowice**

**Wykonawca:**

(należy wpisać pełną nazwę i adres)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tel.:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Faks:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REGON:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **NIP:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oferuję wykonanie zamówienia na warunkach określonych w Zaproszeniu, w tym we wzorze umowy stanowiącym Załącznik 3 do Zaproszenia, które niniejszym akceptują, za cenę:**

**Cena (brutto) za wykonanie całości przedmiotu zamówienia \_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **zł** \_\_\_\_ **gr.**

(słownie złotych \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

w tym:

**kwota podatku od towarów i usług (VAT) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_ **zł** \_\_\_\_ **gr.**

**Termin wykonania przedmiotu zamówienia : 24 miesięcy od daty podpisania umowy.**

Oświadczam, że jestem upoważniony do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, którego reprezentuję, w tym do złożenia oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.

 *(pieczęć i podpis)*