SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD
OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁAPACH
18-100 Łapy, ul. Korczaka 23
Tel:, 85 314 24 26, 64, tel./fax 85 814 24 54
NIP 966-13-19-909 REGON 050644804

SP ZOZ VII/1/2017

Łapy, dnia 10 stycznia 2017r

ZAPYTANIE OFERTOWE

Tytuł: **Dostawa gazów medycznych wraz z dzierżawą butli**

Nr Sprawy: **SP ZOZ VII/1/2017/Z0**

DANE ZAMAWIAJĄCEGO:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach
18- 100 Łapy ul. Janusza Korczaka 23 tel. 85/814 24 39 fax. 85/814 24 82
www. szpitallapy.pl

Osoba do kontaktu: Iwona Kowalewska tel. 85 814 24 51

I . Tryb udzielania zamówienia:

Postępowanie prowadzone na podstawie art. 4 pkt.8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015, poz.2164 z późn. zm.) — wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro.

1. Opis przedmiotu zamówienia
2. Klasyfikacja CPV przedmiotu zamówienia: 24111500.0
3. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 1.

II. Warunki udziału w postępowaniu i wykluczenia z udziału

1. Ofert nie mogą składać wykonawcy będący w likwidacji lub w stanie upadłości,
2. Ofertę mogą złożyć wykonawcy działający na rynku, przez co najmniej 3 lata do momentu upływu terminu składania ofert. Do oferty należy załączyć aktualny odpis z KRS lub CEiDG.
3. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
4. Złożenie oferty oznacza akceptację wszystkich warunków zamówienia.
5. Niespełnienie choćby jednego warunku skutkować będzie wykluczeniem wykonawcy.

III. Kryteria oceny oferty, opis sposobu wyboru najkorzystniejszej oferty i wykonawcy

1. Jedynym kryterium oceny ofert będzie najkorzystniejsza łączna cena brutto oferty.
2. Zamawiający uzna za najkorzystniejszą i wybierze ofertę wykonawcy, która spełnia wszystkie wymagania, oraz która uzyska najwyższą liczbę punktów przyznanych według wzoru: Liczba punktów Cena najtańszej oferty / Cena badanej oferty x 100, wynik zaokrąglony do najbliższej cyfry do drugiego miejsca po przecinku.

3. Cena podana przez wykonawcę nie będzie podlegała zmianie w trakcie realizacji zamówienia.

4. Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie umieszczona na stronie internetowej Zamawiającego oraz przesłana Wykonawcom, którzy złożyli oferty.

IV. Inne istotne warunki zamówienia:

1.Przedmiotem zamówienia jest dostawa wraz z transportem tlenu medycznego w butlach,
2.Zamówienie obejmuje również dzierżawę butli
3.Szczegółowy przedmiot zamówienia, o asortymencie i ilościach został określony w formularzu ofertowym i cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do zapytania ofertowego, stanowiącą jego integralną część.
4.Oferowany przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu i używania w Polsce zgodnie z Ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2016 r. poz., 823 z późn. zm.).
5.Oferowany przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu i używania w Polsce zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r. (Dz. U. z 2016 r., poz. 652 z późn. zm.).

Do składanej oferty należy dołączyć:

1.Oświadczenie, iż oferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu i używania na terytorium UE, zgodnie z obowiązującym prawem i na potwierdzenie powyższego posiada aktualne dokumenty oraz dostarczy je na każde żądanie Zamawiającego na każdym etapie postępowania i w trakcie realizacji umowy, z wykorzystaniem formularza stanowiącego załącznik nr 3 do zapytania ofertowego.
2.Karty charakterystyki dla zaoferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia wydanym przez producenta zaoferowanego przedmiotu zamówienia, których dotyczą. W przypadku aktualizacji kart charakterystyki w okresie prowadzonego postępowania oraz obowiązywania umowy, tj. pojawienia się jakichkolwiek zmian wprowadzonych przez producenta, Wykonawca w terminie 7 dni od wprowadzenia tych zmian przekaże Zamawiającemu uaktualnioną kartę charakterystyki produktu.

V Termin realizacji zamówienia: **24 miesięcy**

VI Kryteria wyboru najkorzystniejszej oferty i ich waga:
Cena - 100%

VII Termin składania ofert: 17.01.2017r.

VIII Miejsce składania ofert:

Oferty stanowiące odpowiedź na zapytanie ofertowe należy składać pisemnie:
Droga korespondencyjną (poczta), na adres:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lapach, 18-100 Lapy,
ul. Janusza Korczaka 23 w sekretariacie pok. 109

Z DOPISKIEM: Zapytanie Ofertowe - **Dostawa gazów medycznych z dzierżawą butli do SP ZOZ w Łapach**
Nr sprawy: SP ZOZ VIII/1/2017/ZO

IX WAŻNOŚĆ OFERTY: Proszę w ofercie określić termin ważności oferty

ZAŁACZNIKI:

Załącznik nr 1	Formularz Asortymentowo-Cenowy
Załącznik nr 2	Oświadczenie
Załącznik nr 3	Projekt umowy

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łapach
Urszula Łapińska