

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony
z siedzibą w Częstochowie
Sekcja Zaopatrzenia i Magazynów
tel.34/ 370 21 25

Zapytanie Ofertowe

na: Dostawę implantów dla potrzeb Oddziału Urazowo –Ortopedycznego
Miejskiego Szpitala Zespolonego. I pakiet.

I. ZAMAWIAJĄCY

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony z siedzibą w Częstochowie
przy ul. Mirowskiej 15

NIP: 949 17 63 544 REGON: 151586247 KRS: 0000026830

Sekcja Zaopatrzenia i Magazynów tel. 34/ 370 21 25

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawa implantów dla potrzeb Oddziału Urazowo – Ortopedycznego.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z ilościami został szczegółowo określony w załączniku nr 1 (na formularzu asortymentowo cenowym) do niniejszego zapytania ofertowego.
3. Wymagana gwarancja zgodnie z zapisami umowy 12 miesięcy.
4. W celu realizacji zamówienia i potwierdzenia iż przedmiot zamówienia spełnia wymagania Wykonawca złoży Zamawiającemu: foldery, ulotki lub katalogi zawierające opisy, certyfikat CE, wpis do rejestru wyrobów medycznych lub inny ważny dokument potwierdzający dopuszczenie do obrotu na terenie UE dla każdego rodzaju oferowanego asortymentu zgodnie z opisem Zamawiającego, wraz z informacją, którego zadania i której pozycji dokument dotyczy.
5. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy spełniający następujące wymagania:
 - Oferowane wyroby medyczne przez Wykonawcę muszą spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 876).
 - Wykonawca gwarantuje, że dostarczony towar będzie fabrycznie nowy i wolny od wad.
 - Wykonawca na własny koszt i ryzyko winien dostarczyć przedmiot zamówienia do Zamawiającego.
7. Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany ilości poszczególnych pozycji asortymentu oferowanego w ramach pakietu, przy zachowaniu cen poszczególnych elementów oraz wartości całego pakietu.
8. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od umowy w przypadku zrealizowania zamówienia pod względem wartościowym w terminie wcześniejszym niż okres, na jaki została zawarta.
9. Umowa wygaśnie po upływie okresu, na jaki została zawarta niezależnie od wartości zrealizowanych dostaw, przy czym Zamawiający nie zostanie obciążony kosztami niezrealizowanych dostaw.

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: od podpisania umowy do 06.02.2019 r.

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: Sekretariat Miejskiego Szpitala Zespołonego w Częstochowie przy ul. Mirowskiej 15 Pawilon G, pokój nr 17 z dopiskiem „Zapytanie Ofertowe Dostawa implantów dla potrzeb Oddziału Urazowo – Ortopedycznego Miejskiego Szpitala Zespołonego” do dnia 22.02.2018 r do godziny 10.00.
- 2 Otwarcie ofert nastąpi 22.02.2018 r. o godz. 10.30.
- 3 Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
- 4 Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
- 5 W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
- 6 Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie: www.zsm.czest.pl w dniu **16.02.2018 r.**

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.zsm.czest.pl w zakładce Przetargi / Zapytania ofertowe.

VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Dodatkowych informacji udziela Kierownik Działu Administracyjno-Organizacyjnego Pani Karina Szewczyk pod numerem telefonu 34/370 21 03 oraz adresem email: kszewczyk@zsm.czest.pl

IX. ZAŁĄCZNIKI

- formularz asortymentowo cenowy,
- wzór Formularza Oferty,
- projekt umowy.

ZATWIERDZAM **DYREKTOR**


Krzysztof Konieczny