

Brzozów, 20 listopada 2019 r.

L.oz. K. 144/2019

## ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY

w postępowaniu o wartości szacunkowej nieprzekraczającej równowartości kwoty 30 000 euro

### ZAPYTANIE OFERTOWE

Działając na podstawie art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku –Prawo zamówień publicznych Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Brzozowie zawiadamia o wszczęciu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

#### 1. Nazwa oraz adres zamawiającego

Nazwa zamawiającego: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Brzozowie  
Adres zamawiającego: ul. Ks.J. Bielańskiego 16  
Kod. Miejscowość: 36-200 Brzozów  
Telefon: 13 43 43 485  
Faks: 13 43 40 201  
Adres strony internetowej: www.spzozbrzozow.pl  
Adres poczty elektronicznej: spzozbrzozow@onet.pl  
Godziny urzędowania: 8<sup>00</sup> - 16<sup>00</sup>

#### 2. Rodzaj zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest: robota budowlana, dostawa, usługa

#### 3. Nazwa zamówienia:

**„Lokata bankowa terminowa kwoty 250 000,00 zł ( słownie: dwieście pięćdziesiąt tysięcy złotych) na okres 6 miesięcy z możliwością przedłużenia”**

#### 4. Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest: Założenie lokaty bankowej terminowej na kwotę 250 000,00 zł na okres 6 miesięcy z możliwością przedłużenia.

W trakcie realizacji zamówienia dostępność do środków będzie zależna od określonych potrzeb Zamawiającego.

Zamawiający nie dopuszcza naliczenia i pobierania dodatkowych kosztów za otwarcie i prowadzenie lokaty.

Oferta powinna zawierać oprocentowanie lokaty w stosunku rocznym, prowizja za przelewy środków z lokaty oraz wszelkie koszty i składniki do wykonania zamówienia.

**Termin realizacji zamówienia: styczeń 2020 r.**

Zamawiający ~~dopuszcza~~/nie dopuszcza\* możliwości składania ofert częściowych

#### 5. Miejsce i termin składania ofert:

Oferty należy składać do dnia **12 grudnia 2019 r.** do godz. **15,30** w siedzibie zamawiającego. Po tym terminie oferty nie będą brane pod uwagę.

#### 6. Miejsce i termin otwarcia / prezentacji ofert:

Oferty zostaną otwarte/zaprezentowane dnia **16 grudnia 2019 r.** o godz. **10,00** w siedzibie zamawiającego

#### 7. Informacja na temat zakresu wykluczenia:

W celu uniknięcia konfliktu interesów, zamówienie nie może być udzielone podmiotom powiązanim osobowo lub kapitałowo z zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między

zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

**8. Dopuszczalne formy składania ofert:**

- zamknięte opakowanie,
- e-mail na adres poczty elektronicznej zamawiającego - spzozbrzozow@onet.pl

9. Informacje o sposobie porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z wykonawcami.

Osoba ze strony zamawiającego upoważniona do kontaktowania się z wykonawcami:

mgr Sabina Szczepek – główny księgowy Tel: 13 43 402 01 w godz. pracy SP ZOZ Brzozów

**10. Klauzule dotyczące możliwości powtórzenia czynności lub unieważnienia postępowania:**

Zamawiający i/lub Wykonawca może żądać powtórzenia czynności lub unieważnienia postępowania, jeżeli podmiot/podmioty biorące udział w postępowaniu wpłynęły na jego wynik w sposób sprzeczny z prawem lub dobrymi obyczajami.

11. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od zamówienia na każdym etapie jego przeprowadzenia bez podania przyczyny.

Załączniki:

- ✓ formularz ofertowy (zał. Nr1)

\* niepotrzebne skreślić.

Z-ca KIEROWNIKA  
SPZOZ w BRZOSZOWIE, ul. J. Piłsudskiego 1  
Specjalista w dziedzinie okulistyki  
.....  
Grzegorz Wierdak  
Kierownik

FORMULARZ OFERTY WYKONAWCY  
Zamówienia o wartości szacunkowej poniżej 30 000 euro.

**I. Nazwa i adres ZAMAWIAJĄCEGO**

Nazwa zamawiającego: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Brzozowie  
 Adres zamawiającego: ul. Ks.J. Bielawskiego 16  
 Kod. Miejscowość: 36-200 Brzozów  
 Telefon: 13 43 43 485  
 Faks: 13 43 40 201  
 Adres strony internetowej: www.spzozbrzozow.pl  
 Adres poczty elektronicznej: spzozbrzozow@onet.pl

**II. Przedmiot zamówienia (nazwa)**

**„Lokata bankowa terminowa kwoty 250 000,00 zł ( słownie: dwieście pięćdziesiąt tysięcy złotych) na okres 6 miesięcy z możliwością przedłużenia”**

**VI. Nazwa i adres WYKONAWCY**

.....

.....

.....

NIP .....

REGON .....

.....  
(pieczęć wykonawcy)

**Zobowiązania wykonawcy**

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu o wartości szacunkowej nieprzekraczającej równowartości kwoty 30 000 euro na zadanie p.n. „Lokata bankowa terminowa kwoty 250 000,00 zł ( słownie: dwieście pięćdziesiąt tysięcy złotych) na okres 6 miesięcy z możliwością przedłużenia”

oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami zamawiającego:

- Oprocentowanie lokaty w stosunku rocznym - ..... %
- Prowizja za przelew środków z lokaty - ..... zł
- Inne koszty i składniki do wykonania zamówienia - ..... zł

1. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
2. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:
  - 1) Pełnomocnictwo – jeśli umocowanie osoby podpisującej ofertę nie wynika z dokumentów rejestrowych.

..... dn. ....

.....  
podpis osoby uprawnionej  
(pieczęć wykonawcy)