

## 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 Brzozowi

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](http://www.spzozbrzozow.pl)

Adres poczty elektronicznej: [spzozbrzozow@onet.pl](mailto:spzozbrzozow@onet.pl)

Godziny urzędowania: 7<sup>30</sup> - 15<sup>30</sup>

#### 2. Rodzaj zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest: ~~robota budowlana~~, dostawa, usługa

#### 3. Nazwa zamówienia:

„Sukcesywna dostawa druków medycznych”

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

Przedmiotem zamówienia jest: sukcesywna dostawa druków medycznych o specyfikacji, jak w załączniku nr 2

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

#### 5. Kryteria oceny ofert i ich znaczenie:

Nazwa kryterium - cena \* lub koszt \* Waga 100 %

Inne kryteria: ..... Waga .....%

#### 6. Termin wykonania zamówienia :

31 grudnia 2020 r.

#### **7. Miejsce i termin składania ofert:**

Oferty należy składać do dnia **31 stycznia 2020 r.** do godz. **13<sup>00</sup>** w siedzibie zamawiającego  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Brzozowie  
ul. Ks. J. Bielawskiego 16 36 – 200 Brzozów ( administracja )

#### **8. Miejsce i termin otwarcia / prezentacji ofert:**

Oferty zostaną otwarte/zaprezentowane dnia **4 lutego 2020 r.** o godz. **11<sup>00</sup>** w siedzibie zamawiającego

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Brzozowie  
ul. Ks. J. Bielawskiego 16 36 – 200 Brzozów ( administracja )

#### **9. 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.

#### **10. Dopuszczalne formy składania ofert:**

- zamknięte opakowanie z dopiskiem „Sukcesywna dostawa druków medycznych”,
- e-mail na adres poczty elektronicznej zamawiającego - [spzozbrzozow@onet.pl](mailto:spzozbrzozow@onet.pl)

#### **11. Informacje o sposobie porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami, a także**

wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z wykonawcami: tel. 13 43 43 485  
lub bezpośrednio w siedzibie zamawiającego.

Osoba ze strony zamawiającego upoważniona do kontaktowania się z wykonawcami:  
Wojciech Kozubal tel. 693 129 905

**12. 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.

*Załączniki:*

- ✓ formularz ofertowy (zał. nr 1)
- ✓ formularz asortymentowo – cenowy (zał. nr 2)
- ✓ oświadczenie o spełnieniu warunków (zał. nr 3)
- ✓ projekt umowy (zał. nr 4)

**KIEROWNIK**  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Krzeszowie  
*lek. med. Grażyna Wierdak*

Kierownik

\* niepotrzebne skreślić.