

**DO WSZYSTKICH
ZAINTERESOWANYCH
WYKONAWCÓW**

ZAPYTANIE OFERTOWE Nr 04/ZO/2020

DOTYCZY: *DOSTAWY JEDNORAZOWEGO ZAOPATRZENIA MEDYCZNEGO.*

Na podstawie art.4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2019 poz. 1843 ze zm.), zwracamy się z zapytaniem ofertowym o cenę i warunki nabycia jednorazowego zaopatrzenia medycznego dla Miejskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kobyłce.

Zamawiający	<p>Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kobyłce, ul. Żymirskiego 2, 05-230 Kobyłka, wpisany do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000011539, NIP: 1251134649, REGON: 017172050</p> <p>osoba do kontaktów: BARBARA ROSTKOWSKA telefon ; (22) 786.22.44 fax; (22) 786 .22.42 e-mail; sekretariat@mspzo.pl</p>
<p>Przedmiot zamówienia (opis, parametry, ilość itp.)</p>	<p>Przedmiotem zamówienia jest dostawa jednorazowego zaopatrzenia medycznego dla Miejskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kobyłce według wykazu ilościowego i asortymentowego stanowiącego <i>załącznik nr 1 i 1-S</i> do niniejszego zapytania ofertowego .</p> <p><u>UWAGA:</u> Zamawiający dopuszcza złożenie oferty na wybrane pozycje z <i>załącznika nr 1 i 1-S</i> do niniejszego zapytania ofertowego .</p> <p><u>WARUNKI DOSTAWY:</u></p> <p>1. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia przedmiotu zamówienia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • posiadającego dokumenty dopuszczające przedmiot zamówienia do użytku w placówkach ochrony zdrowia, • o wysokim standardzie jakościowym. • wraz z pisemną informacją w języku polskim zawierającą wszystkie niezbędne dla bezpośredniego użytkownika dane, • instrukcji w języku polskim dotyczącej magazynowania i przechowywania przedmiotu zamówienia. <p>2. Na każdej partii towaru muszą znajdować się etykiety umożliwiające oznaczenie towaru co do tożsamości, nazwa producenta, adres siedziby, nazwa asortymentu, liczba sztuk znajdująca się w opakowaniu, termin przydatności do użycia (nie krótszy niż 12 m-cy).</p>
<p>Termin realizacji zamówienia (okres, data)</p>	<p>Dostawy sukcesywnie w okresie 24 m-cy według indywidualnych zamówień przekazywanych w formie uzgodnionej z Zamawiającym.</p>
<p>Istotne warunki zamówienia: (np.termin płatności, forma płatności)</p>	<p>Zgodnie z ISTOTNYMI POSTANOWIENIAMI UMOWY stanowiącymi <i>załącznika nr 3</i> do zapytania ofertowego nr 04/ZO/2020 .</p>
<p>Dokumenty, certyfikaty (np.CE, inne wymagane przepisami)</p>	<p>1. OŚWIADCZENIE WYKONAWCY - <i>załącznika nr 4</i> , że na żądanie Zamawiającego Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia dokumentów dopuszczających przedmiot zamówienia do użytku w placówkach ochrony i spełniających wymagania Zamawiającego.</p>

	2. Dokumenty, o których mowa wyżej Wykonawca dostarczy w terminie 7 dni od otrzymania pisemnego wezwania od Zamawiającego.
Sposób złożenia oferty (miejsce , termin, forma: e-mail, fax, osobiście, telefonicznie)	Ofertę należy złożyć do dnia 25.06.2020 r. , na adres e-mail Miejskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kobylce - sekretariat@mspzoż.pl na drukach stanowiących załączniki do niniejszego zapytania ofertowego.
Pozostałe wymagania	Spełnienie dodatkowych wymagań określonych w <i>załącznik nr 1 i 1-S</i> - załączniku cenowym
Załączniki do ZAPYTANIA OFERTOWEGO	<i>załącznik nr 1 i 1S</i> - wykaz ilościowy i asortymentowy- załączniki cenowe ; <i>załącznik nr 2</i> - formularz ofertowy <i>załącznik nr 3</i> - istotne postanowienia umowy <i>załącznik nr 4</i> - oświadczenie

DYREKTOR

[_] mgr Urszula Starużyk