

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony
z siedzibą w Częstochowie
Apteka Szpitalna / Dział Techniczny
Tel. 34 37 02 257 / 126

Zapytanie Ofertowe
na (dostawy, usługi, roboty budowlane)

I. ZAMAWIAJĄCY

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony z siedzibą w Częstochowie
przy ul. Mirowskiej 15
NIP: 949 17 63 544 REGON: 151586247 KRS: 0000026830
Nazwa jednostki organizacyjnej nr telefonu i adres do korespondencji:

Apteka Szpitalna / Dział Techniczny – SP ZOZ Miejski Szpital przy ul. Mirowskiej 15, 42-200 Częstochowa, tel. 34 37 02 257 / 126

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

- 1 Przedmiotem zamówienia jest „**Dostawa podtlenku azotu w butlach dla potrzeb SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie**”
- 2 Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera:
- Załącznik Nr 1
- 3 Wymagany termin dostawy: 2 dni robocze.
- 4 Wymagany termin płatności: 60 dni od dnia otrzymania faktury przez Zamawiającego.
- 5 Oferowany asortyment będący produktem leczniczym w rozumieniu ustawy Prawo farmaceutyczne z dnia 6 września 2001 r. (t. j. Dz. U z 2017 r. poz. 2211 ze zm.) musi być dopuszczony do obrotu i używania w placówkach ochrony zdrowia na terenie RP na zasadach określonych w ustawie Prawo farmaceutyczne.
- 6 Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
- 7 Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: od dnia podpisania umowy do 06.03.2020 r.

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu z załącznikiem 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 Zespolonego, 42-200 Częstochowa ul. Mirowska 15 – Pawilon G, pokój Nr 17** w kopercie z opisem „**Dostawa podtlenku azotu w butlach dla potrzeb SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie**”

- w Częstochowie ” do dnia^{14.03}.....2019 r. do godziny 12.00.
- 2 Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
 - 3 Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
 - 4 W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
 - 5 Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie: www.zsm.czyst.pl w dniu^{07.03}.....2019 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.czyst.pl.

VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Dodatkowych informacji udziela: Zbigniew Szyszko – kier. Dz. Technicznego pod numerem telefonu 34 370 21 26 oraz adresem email: kier_techiczny@zsm.czyst.pl,
oraz Apteka Szpitalna – Pani Marta Ryło pod numerem telefonu 34 370 22 57

IX. ZAŁĄCZNIKI

- wzór Formularza Oferty wraz z załącznikiem
- Załącznik Nr 1
- projekt umowy

DYREKTOR

Wojciech Konieczny
ZATWIERDZAM

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony
42-200 Częstochowa, ul. Mirowska 15
Regon 151586247, NIP 9491763544
tel. 370-22-22

**Załącznik Nr 1 do zapytania ofertowego na
dostawę butli z podtlenkiem azotu dla SP ZOZ MSZ Cz-wa**

Lp.	Nazwa	Ilość	J.m.
1	DINITROGENII OXIDUM x 7 kg	130	BUTLA
2	Transport butli dostawa	16	szt.
3	Dzierżawa butli 50 szt.	18 250	butlo/dni

Dotyczy poz. nr 1 Zawartość podtlenku azotu nie mniejsza niż 98,8 % zgodnie z FP XI

Termin dostawy: 2 dni robocze

Termin płatności: 60 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT