

Załącznik nr 8 do Regulaminu udzielania zamówień publicznych
w SPZZOZ im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku



Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku
ul. Henryka Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk woj. mazowieckie
NIP 567-15-32-011 Regon 000308703
Tel. (23) 661 34 00 - centrala;
(23) 662 39 89 - sekretariat
Fax. (23) 662 32 14 e-mail: przetargi@szpitalplonsk.pl



ISO 9001:2015

Znak sprawy: DZP/262/203/2021

Płońsk, dn.05.10.2021r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

Dotyczy: zakupu sprzętu medycznego

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku, ul. Henryka Sienkiewicza 7, 09 - 100 Płońsk na podstawie § 10 Regulaminu udzielania zamówień publicznych, zwraca się z zapytaniem ofertowym.

1. **Przedmiot zamówienia:** Przedmiotem zamówienia jest zakup sprzętu medycznego
2. Kod CPV: 33100000-1
3. Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia określa załącznik nr 2 oraz załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego.
4. **Termin realizacji przedmiotu zamówienia:** listopad 2021r.
5. **Planowany termin zawarcia umowy (jeśli dotyczy):** październik/listopad 2021r.
6. **Kryterium oceny:** Cena – waga 80%, gwarancja – waga 20% .
0 punktów – 12 miesięcy
5 punktów - 24 miesięcy
10 punktów – 36 miesięcy
15 punktów – 48 miesięcy
20 punktów – 60 miesięcy
7. **Forma złożenia oferty:** Ofertę należy złożyć w formie elektronicznej.
8. **Miejsce i termin złożenia ofert:** Ofertę należy przesłać na adres e-mail Zamawiającego: iso@szpitalplonsk.pl. W tytule e-maila należy wpisać „Oferta cenowa na zakup sprzętu medycznego” do dnia 18.10.2021r. do godziny 10.00.
9. **Na ofertę składają się:**
 - 1) Formularz ofertowy załącznik nr 1 do zapytania ofertowego (dopuszcza się złożenie oferty na formularzu Wykonawcy).
 - 2) Formularz cenowy załącznik nr 2 do zapytania ofertowego.
 - 3) Opis przedmiotu zamówienia załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego.
 - 4) Pełnomocnictwo jeśli dotyczy.



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny

Mazowsze.
serce Polski

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



10. Oferta powinna być złożona przez osoby umocowane do składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w imieniu Wykonawcy. Umocowanie do złożenia ofert winno być dołączone do oferty (w oryginale) o ile nie wynika ono wprost z innych dokumentów załączonych do oferty.
11. Z wybranym Wykonawcą zostanie podpisana umowa.
12. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
13. Osobą upoważnioną do kontaktów z Wykonawcami jest: Marzena Car-Dul, Barbara Karaszewska,

ZAMAWIAJĄCY

mgr. DYREKTORA
Samodzielnego Publicznego
Zespołu Zadań w Opiekę Zdrowotną
im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku
lek. Witold Acheński

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy
2. Załącznik nr 2 – Formularz cenowy
3. Załącznik nr 3 – Opis przedmiotu zamówienia wraz z istotnymi warunkami umowy
4. Załącznik nr 4 – Umowa nr W/UMWM-UF/UM/NW/...../2021 oraz Protokół Odbioru (Załącznik nr 2 do umowy)