

SPZZOZ im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku
ul. Henryka Sienkiewicza 7
09- 100 Płońsk
tel. (23) 662 39 82
fax (23) 661 34 05
www.szpitalplonsk.pl
(nazwa komórki)

TIE.2301.2.2023

Płońsk, dnia 10.01.2023 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE
nr TDE.2301.20.2022
dot. Dostawa materiałów medycznych

1. Nazwa i adres Zamawiającego:

Nazwa: SPZZOZ im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku reprezentowany przez Lilianna Kraśniewska – Dyrektor	Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów: Karaszewska Barbara
Adres: ul. Henryka Sienkiewicza 7	Kod pocztowy: 09-100
Miejscowość: Płońsk	Województwo: Mazowieckie
Telefon: (23) 661 77 47 lub (23) 662 26 91 wew.306	
Poczta elektroniczna: gospodarcza@szpitalplonsk.pl	Adres internetowy: www.szpitalplonsk.pl

Nazwa i kod CPV przedmiotu zamówienia:
Materiały medyczne
CPV 33140000-3

2. Przedmiot zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa materiałów medycznych

(opis przedmiotu zamówienia z wniosku o wyrażenie zgody na udzielenie zamówienia publicznego, których wartość jest mniejsza od kwoty 130 000 złotych (netto))

2a. **Warunki realizacji zamówienia:** zawarte w załączniku nr 2; zadanie 3; zadanie 18; zadanie 19; zadanie 23; zadanie 27;

3. Opis kryteriów wyboru najkorzystniejszej oferty:

Cena- 60%,
czas dostawy 4 dni 10%, 2 dni 20%
termin płatności 50 dni 10% ,60 dni 20%

4. Przewidywany czas trwania zamówienia lub termin wykonania zamówienia: (w dniach, miesiącach z uwzględnieniem daty rozpoczęcia lub zakończenia)
24 miesiące od dnia podpisania umowy

5. Kryteria oceny oferty (można dokonać wyboru kryteriów oceny ofert spośród wskazanych w §8 ust. 5 Regulaminu zamówień publicznych dla SPZZOZ w Płońsku):

- 1) Suma oferowanej ceny (brutto) 60 % kryterium
- 2) czas dostawy 4 dni 10%, 2 dni 20%
- 3) termin płatności 50 dni 10% ,60 dni 20%

6. Wykonawca składając ofertę, jest zobowiązany dołączyć do niej następujące dokumenty:

- 1) Formularz ofertowy,

7. Zamawiający zastrzega możliwość zmiany albo odwołania niniejszego zapytania ofertowego przed upływem terminu składania ofert bez podania przyczyny.

8. Zamawiający zastrzega możliwość zamknięcia postępowania bez dokonania wyboru którejkolwiek z ofert.

9. Termin związania ofertą:

- 1) Wykonawca pozostaje związany ofertą przez okres 30 dni.
- 2) Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
- 3) Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą.

10. Sposób składania oferty:

W przypadku składania oferty:

- 1) osobiście, za pośrednictwem kuriera lub „pocztą” w Kancelarii SPZZOZ w Płońsku lub wysłać na adres: **SPZZOZ w Płońsku, 09-100 Płońsk, ul. Henryka Sienkiewicza 7.**

Oferta powinna być złożona w zamkniętej, nieprzezroczystej kopercie. Na kopercie należy umieścić nazwę oraz adres Zamawiającego, nazwę (firmę) i siedzibę (adres) Wykonawcy. Koperta powinna być opisana w następujący sposób:

Nazwa(firma) Wykonawcy
Siedziba (adres)Wykonawcy

SPZZOZ im. Marszałka
Józefa Piłsudskiego w Płońsku
ul. Henryka Sienkiewicza 7
09-100 Płońsk

**Zapytanie ofertowe nr TDE.2301.2.2023
dot. Dostawa materiałów medycznych**

Nie otwierać przed 16.01.2023r. godz. 12,30

- 2) e –mailem na adres **gospodarcza@szpitalplonsk.pl**

(adres e-mail osoby prowadzącej postępowanie)

11. Termin złożenia oferty:

- 1) Ofertę należy złożyć do dnia 16.01.2023.r. do godziny 12,00
- 2) O zachowaniu terminu złożenia oferty decyduje data wpływu oferty do siedziby Zamawiającego. Oferta otrzymana przez Zamawiającego po upływie terminu składania ofert zostanie zwrócona bez otwierania Wykonawcy i nie będzie podlegała ocenie. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę. Wykonawca może przed upływem terminu do składania ofert, zmienić lub wycofać ofertę.

12. Miejsce oraz termin otwarcia oferty/odczytania treści oferty:

Otwarcie złożonych ofert/ odczytanie treści oferty nastąpi w siedzibie Zamawiającego tj. SPZZOZ im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku, ul. Henryka Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk, w dniu 16.01.2023 r. o godz 12,30 pok. Działu Eksploatacji , parter

KIEROWNIK
Działu Inwestycji i Eksploatacji

Zatwierdzam:

.....*Dariusz Brzezinski*.....
Podpis Kierownika komórki organizacyjnej

13. Załączniki:

- 1) formularz ofertowy,
- 2) opis przedmiotu zamówienia
- 3) wzór umowy

* niepotrzebne skreślić

