



**Samodzielny Zespół Publicznych  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
im. Dzieci Warszawy**  
z siedzibą w **DZIEKANOWIE LEŚNYM**  
05-092 Łomianki ul. Marii Konopnickiej 65  
fax. (0-22) 751 27 07, tel. (0-22) 765 71 00



NIP: 118-134-98-98

Dziekanów Leśny dn. 27.01.2015r.

DZ/33./01/2015

**Wszyscy zainteresowani**

## **ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY**

Nr postępowania ZO/02/2015

1. Zamawiający: Samodzielny Publiczny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym przy ul. M. Konopnickiej 65, zaprasza do złożenia oferty cenowej na:
2. Przedmiot zamówienia: „Dostawa środków dezynfekcyjnych dla SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym”. Szczegółowy opis zawarty w załączniku nr 1 do niniejszego zapytania.
3. Termin realizacji zamówienia: 12 miesięcy.
4. Miejsce i sposób uzyskania informacji dotyczących:
  - warunków udziału w postępowaniu: pracownicy Sekcji zamówień publicznych, tel.: 22 765-71-21,
  - przedmiotu zamówienia: Jolanta Skrzyszewska, tel.: 22 765-71-09.
5. Kryteria wyboru ofert: najniższa cena.
6. Wymagania jakie powinni spełniać Wykonawcy zamówienia w zakresie dokumentów:
  - a) aktualny KRS lub wpis do Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
  - b) oświadczenie wykonawcy, że zaoferowane wyroby medyczne są dopuszczone do obrotu i stosowania (zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. – Dz. U. Nr 107 poz. 679 ze zm.) tj.: posiadają deklarację zgodności oraz aprobatę CE (w zależności od klasyfikacji wyrobu), a także potwierdzenie dokonania zgłoszenia lub powiadomienia do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, w trybie art. 58 ustawy o wyrobach medycznych i zobowiązujemy się okazać potwierdzone „za zgodność z oryginałem” kserokopie tych dokumentów na każde żądanie Zamawiającego,
  - c) materiały producenta, foldery, opisy, ulotki informacyjne, wyciągi z katalogów itp. dotyczące oferowanych produktów potwierdzając spełnienie wymagań zawartych w załączniku nr 1 do niniejszego zapytania.
7. Do oferty należy załączyć dokumenty wymienione w pkt. 6 niniejszego zapytania. Kserokopia złożonego dokumentu musi być potwierdzona „za zgodność z oryginałem” przez osobę uprawnioną do reprezentacji Wykonawcy.
8. Termin związania ofertą: 14 dni.
9. Ofertę zawierającą wypełniony i podpisany formularz specyfikacji asortymentowo-cenowej (załącznik nr 1 do niniejszego pisma) wraz z dokumentami potwierdzającymi spełnienie wymagań (wskazane w pkt. 6), prosimy przesłać faxem na nr (22) 765 72 56 lub e-mailem: [dzp@szpitaldziekanow.pl](mailto:dzp@szpitaldziekanow.pl) i niezwłocznie przesłać oryginał pocztą lub złożyć oryginał w sekretariacie SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym do dnia: 02.02.2015r. do godz. 10.00.
10. Informacja o wyniku postępowania zostanie przekazana w formie pisemnej.
11. Z Wykonawcą, który przedstawi ofertę najkorzystniejszą pod względem cenowym zostanie podpisana umowa.

### Załączniki:

1. Specyfikacja asortymentowo-cenowa (opis przedmiotu zamówienia),
2. Formularz ofertowy,
3. Oświadczenie dotyczące wyrobów medycznych,
4. Projekt umowy.

p.o. **DYREKTORA**  
SAMODZIELNEGO ZESPOŁU  
PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ  
im. „Dzieci Warszawy” w Dziekanowie Leśnym

*mgr Robert Lasota*