



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. 31.07.2015r.

DZ/188/07/2015

Wszyscy zainteresowani

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY

Nr postępowania ZO/15/2015

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: „Dostawę preparatu do endoskopowego leczenia odpływów pęcherzowo-moczowodowych dla SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym”. Szczegółowy opis zawarty w załączniku nr 1 do niniejszego zapytania.
3. Termin realizacji zamówienia: 6 miesięcy.
4. Miejsce i sposób uzyskania informacji dotyczących:
 - warunków udziału w postępowaniu: pracownicy Sekcji zamówień publicznych, tel.: 22 76 57 121,
 - przedmiotu zamówienia: Katarzyna Olendrzyńska, tel. (22) 765 71 76.
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) aktualna koncesja/ zezwolenie lub licencja na prowadzenie działalności objętej zamówieniem,
 - c) oświadczenie o dopuszczeniu do obrotu i stosowania,
 - d) materiały producenta, foldery, ulotki, opisy itp. dotyczące oferowanych produktów, potwierdzające spełnienie wymagań określonych 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: 30 dni.
9. Każdy Wykonawca ma prawo zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego. Pytania do Zamawiającego muszą być sformułowane na piśmie. Zamawiający umieści treść wyjaśnienia na swojej stronie internetowej bez podawania źródła zapytania.
10. Ofertę zawierającą wypełniony i podpisany formularz ofertowy (załącznik nr 2 do niniejszego pisma) wraz z dokumentami potwierdzającymi spełnienie wymagań (wskazane w pkt. 6), prosimy przesłać e-mailem: dzp@szpitaldziekanow.pl lub faxem na nr (22) 765 72 56 i **niezwłocznie przesłać oryginał pocztą lub złożyć oryginał w sekretariacie SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym do dnia: 06.08.2015r. do godz. 10.00.**
11. Informacja o wyniku postępowania zostanie przekazana w formie pisemnej.
12. Z Wykonawcą, który przedstawi ofertę najkorzystniejszą pod względem cenowym zostanie podpisana umowa, zgodnie z treścią załącznika nr 3.

DYREKTOR
SAMODZIELNEGO ZESPOŁU
PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym

mgr Robert Lasota

Załączniki:

1. Opis przedmiotu zamówienia,
2. Formularz ofertowy,
3. Projekt umowy,
4. Oświadczenie.