



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. 10.06.2015r.

DZ/1064/06/2015

Wszyscy zainteresowani

## ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY

Nr postępowania ZO/12/2015

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: „Usługa ochrony osób i mienia SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym”. Szczegółowy opis zawarty w załączniku nr 1 do niniejszego zapytania.
3. Termin realizacji zamówienia:
  - WARIANT I : 12 miesięcy.
  - WARIANT II : 24 miesięcy.
  - WARIANT III : 36 miesięcy.
4. Miejsce i sposób uzyskania informacji dotyczących:
  - warunków udziału w postępowaniu: pracownicy Sekcji zamówień publicznych, tel.: 22 76 57 121,
  - przedmiotu zamówienia: Małgorzata Szkopek, tel.: 22 76 57 116.
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) aktualną koncesję wydaną przez MSWiA uprawniającą do prowadzenia działalności w zakresie ochrony osób i mienia, ważną w okresie i na obszarze realizacji zamówienia.
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](mailto: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: 15.06.2015r. 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 Lasoła

### Załączniki:

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