



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. 18.01.2018r.

DZ /06 / 01 / 2018

Wszyscy zainteresowani

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY
Nr postępowania DZ/01/ZO/2018

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: **Dostawę odczynników dla potrzeb ZDL (DZ/01/ZO/2018)**
 2. Przedmiot zamówienia: Szczegółowy opis zawarty w załączniku nr 2 (zadania od 1 do 4) – Formularz asortymentowo-cenowy do niniejszego zapytania.
 3. Termin realizacji zamówienia: 12 miesięcy od daty zawarcia umowy.
 4. Miejsce i sposób uzyskania informacji dotyczących:
 - warunków udziału w postępowaniu: pracownicy Sekcji zamówień publicznych, tel.: 22 765-71-21,
 - przedmiotu zamówienia: Katarzyna Filipowicz, tel.: 22 765-71-70,
- Kryteria wyboru ofert:
- a) cena – 60%.
 - b) parametry oceniane – 40%
 - c) spełnienie wymagań określonych w opisie przedmiotu zamówienia
5. 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) opisy, katalogi bądź foldery (dokumenty zawierające opis oferowanego przedmiotu zamówienia), które będą jednocześnie potwierdzać spełnianie wymagań określonych w załączniku nr 2 do Zaproszenia,
 - c) właściwe dokumenty potwierdzające, że oferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu i stosowania (certyfikaty CE, deklaracje zgodności, karty charakterystyki) (Spełnienie kryteriów wymagalnych i ocenianych musi być potwierdzone w instrukcji metodycznej odczynnika).
 6. Do oferty należy załączyć dokumenty wymienione w pkt. 5 niniejszego zapytania. Kserokopia złożonego dokumentu musi być potwierdzona „za zgodność z oryginałem” przez osobę uprawnioną do reprezentacji Wykonawcy.
 7. Termin związania ofertą: 30 dni.

8. Ofertę zawierającą wypełniony i podpisany formularz oferty (załącznik nr1 do niniejszego pisma) i wypełniony, podpisany Opis przedmiotu zamówienia(załącznik nr2) wraz z dokumentami potwierdzającymi spełnienie wymagań (wskazane w pkt. 6), prosimy przesłać e-mailem: dzp@szpitaldziekanow.pl i niezwłocznie przesłać oryginał pocztą lub złożyć oryginał w sekretariacie SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym do dnia: **26.01.2018 do godz. 12.00.**
9. Informacja o wyniku postępowania zostanie przekazana w formie pisemnej.
10. Z Wykonawcą, który przedstawi ofertę najkorzystniejszą pod względem cenowym zostanie podpisana umowa, zgodnie z treścią załącznika nr 3.

Załączniki:

1. Formularz oferty,
2. Opis przedmiotu zamówienia – Formularz asortymentowo-cenowy
3. Projekt umowy

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

mgr Robert Lasota

SPECJALISTA
DZIAŁU PRAWNEGO I ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

Agnieszka
Agnieszka Hajniewicz-Braham