

Zamawiający:  
Szpital Powiatowy im. Prałata J. Głowatzkiego  
ul. Opolska 36 a  
47-100 Strzelce Opolskie  
Tel. 774070114  
Fax. 774070132  
e-mail: [zam.publiczne1@szpital.strzelce-op.pl](mailto:zam.publiczne1@szpital.strzelce-op.pl)  
strona internetowa: [www.szpital.strzelce-op.pl](http://www.szpital.strzelce-op.pl)

### **Zapytanie ofertowe**

**Dotyczy: dostawa sprzętu jedno- i wielorazowego użytku dla Szpitala Powiatowego im. Prałata J.Głowatzkiego w Strzelcach Opolskich.**  
(Znak sprawy: SP/05-ZO/24)

**Postępowanie ma charakter otwarty i może w nim wziąć udział każdy Wykonawca, który spełnia określone w nim warunki.**

Kod CPV: 33140000-3 Materiały medyczne.

- 1. Przedmiot zamówienia:** Na podstawie wewnętrznego Regulaminu Udzielania Zamówień Nieobjętych Ustawą o Zamówieniach Publicznych Szpital Powiatowy im. Prałata J.Głowatzkiego w Strzelcach Opolskich prosi o przygotowanie oferty cenowej **na dostawę sprzętu jedno- i wielorazowego użytku**, zgodnie z *Formularzem Cenowym*, stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego *Zapytania Ofertowego*.
- 2. Wymagania szczegółowe dotyczące przedmiotu zamówienia:**
  - 2.1 Zamawiający dzieli przedmiot zamówienia na 7 pakietów i dopuszcza możliwość składania ofert częściowych zgodnie z podziałem na pakiety.
  - 2.2 Wykonawca powinien zaoferować – w przypadku wyrobów medycznych – tylko takie artykuły, które są wprowadzone do obrotu zgodnie z obowiązującym prawem w szczególności z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022r., o Wyrobach Medycznych, oznakowane znakiem CE.
  - 2.3 **Wykonawca powinien zagwarantować dostawę sprzętu**, wg rodzajów i ilości podanych w załączniku nr 2.
  - 2.4 Z dniem zawarcia umowy, Wykonawca którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, zobowiązany jest do przekazania Formularza Cenowego w wersji elektronicznej kierownikowi Apteki szpitalnej.
- 3. Termin realizacji zamówienia:** 12 m-cy od dnia zawarcia umowy.
- 4. Wymagany – minimalny – termin płatności:** 60 dni od dnia wystawienia faktury Zamawiającemu.

5. **Termin złożenia oferty – do dnia 29 sierpnia br. do godz. 15:00.** Za dotrzymanie ww. terminu składania ofert uznaje się złożenie (przesłanie) oferty do sekretariatu Szpitala lub przesłanie skanu oferty na adres [zam.publiczne1@szpital.strzelce-op.pl](mailto:zam.publiczne1@szpital.strzelce-op.pl) (temat: oferta na dostawę sprzętu 1x użytku) - przed upływem tego terminu.
6. **Kryterium oceny ofert:** cena- 100 %.
7. **Termin związania ofertą:** 30 dni
8. **Kontakt telefoniczny:** Bogdan Ploch – Przewodniczący Komisji ds. oceny ofert, tel. 77/40 70 114
9. **Załączniki:**
  - 1) *Formularz Ofertowy.*
  - 2) *Formularz Cenowy.*
  - 3) Projekt umowy.
10. **Dokumenty jakie powinien dostarczyć Wykonawca:**
  - 1) Wypełniony *Formularz Ofertowy* (zał. 1)
  - 2) Wypełniony *Formularz Cenowy* (zał. 2)
  - 3) Pełnomocnictwo – *jeśli dotyczy*

**Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania bez podania przyczyn.**

Z poważaniem:

DYREKTOR  
  
Beata Czarniej

Rozdzielnik:

- 1) Publikacja na stronie internetowej Zamawiającego.