

**Zamojski Szpital Niepubliczny Sp. z o.o.**

22-400 Zamość. ul. Peowiaków 1

www.szpital.com.pl e-mail: zamosc@szpital.com.pl

tel. 84 677-50-00, fax 84 638-51-45

 Zamość, dnia 17 marca 2015r.

**Z A P R O S Z E N I E**

**Zamojski Szpital Niepubliczny Sp. z o. o. zaprasza do składania ofert**

**na dostawę worków foliowych, ręczników papierowych i papieru toaletowego**

Zamówienie będzie udzielone przy zastosowaniu dyspozycji wynikającej z art. 4 pkt 8 ustawy Pzp, zgodnie z regulaminem wewnętrznym, o wartości nie przekraczającej 30 000 Euro.

#### I. Opis przedmiotu zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna worków foliowych, ręczników i papieru według potrzeb bieżących szpitala.

2. Przedmiot zamówienia został podzielony na 3 zadania. Zamawiający dopuszcza składania ofert na całość lub na poszczególne zadania. Wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia zostały zawarte w załączniku nr 2 (formularz asortymentowo-cenowy).

3.Umowa będzie zawarta na 12 miesięcy.

4.Wykonawca wybrany w postępowaniu będzie realizował dostawy częściowe w asortymencie i ilości wskazanej w zamówieniach złożonych przez Zamawiającego w terminie do 4 dni roboczych od złożenia zamówienia. Cena podana w ofercie winna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego.

5.Zapłata za każdą zamówioną i dostarczoną zgodnie z umową partię towaru nastąpi przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy w ciągu 30 dni od daty otrzymania faktury VAT.

6.Zamawiający wymaga zaoferowania stałości cen przez okres obowiązywania umowy.

7. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmian ilościowych zakresu zamówienia, a także prawo do niewykorzystania pełnego zakresu objętego umową.

8.Zamawiający wymaga od Wykonawców realizowania dostaw zgodnie ze składanymi zamówieniami. Niedopuszczalne jest wysyłanie asortymentu, który nie był objęty zamówieniem.

**II. Kryteria oceny oferty:**

najniższa cena - 100%.

**III. Wykaz oświadczeń i dokumentów, jakie mają dostarczyć wykonawcy:**

1.Formularz ofertowy, formularz asortymentowo-cenowy

2. Wymagane próbki oraz dokumenty opisane w załączniku nr 2

3. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert. Dokument może być złożony w formie oryginału lub kserokopii potwierdzonych za zgodność przez Wykonawcę lub osobę / osoby uprawnione do podpisania oferty z dopiskiem "za zgodność z oryginałem".

**IV.** Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego – budynek Administracji, II piętro, pokój 222, lub przesłać pocztą na adres Zamawiającego do dnia **24.03.2015r. do godz. 11.30**.

**V.** Osobą uprawnioną do kontaktów z Wykonawcami jest: Elżbieta Bartnik, tel. 84/ 677 50 31, 512 384 952, fax. 84 638 51 45, szpitalniepublicznyzam@wp.pl.

**VI.** Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania na każdym etapie, bez podawania przyczyn.

**Załączniki:**

Załącznik Nr 1 – formularz ofertowy

Załącznik Nr 2 – formularz asortymentowo-cenowy

Załącznik Nr 3 – projekt umowy Prezes

 Zamojskiego Szpitala Niepublicznego Sp. z o.o.

 mgr inż. Mariusz Paszko