



Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy

ul. Narutowicza 80, 05-400 Otwock, tel. (22) 344 64 00, 344 64 71, FAX (22) 344-64-74, centr.
(22) 344 62 00

<http://www.otwock-szpital.pl>

e-mail: sekretariat.otw@otwock-szpital.pl

MCLChPiG –Gr.IVA/ 10ZO/2016

Otwock, dnia 05.07 2016 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

Na dostawę

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Kody kreskowe do oznaczania materiału biologicznego

II. WYMAGANY TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin zakończenia zadania – 12 m-cy od udzielenia zamówienia

III. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Oferent powinien stworzyć ofertę w języku polskim na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.

Oferta powinna być:

- opatrzona pieczętką firmową,
- posiadać datę sporządzenia,
- zawierać adres lub siedzibę oferenta, numer telefonu, numer NIP,
- podpisana czytelnie przez oferenta.

IV. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem: poczty, kuriera lub też dostarczona osobiście na adres: Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy , 05-400 Otwock, ul. Narutowicza 80 do dnia **14.07 .2016r do godz. 12:00 .**
2. Ocena ofert zostanie dokonana w terminie 7 dni od składania ofert, wyniki i wybór najkorzystniejszej oferty zostanie ogłoszony w siedzibie Zamawiającego : 05-400 Otwock ul. Narutowicza 80 oraz na stronie internetowej pod adresem www.otwock-szpital.pl
3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
4. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
5. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
6. Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie internetowej Zamawiającego:
www.otwock-szpital.pl

V. OCENA OFERT

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi

kryteriami i ich znaczeniem:

Cena – 100 %

Ocena ofert w kryterium „Cena” zostanie dokonana zgodnie ze wzorem:

liczba punktów oferty ocenianej $\frac{\text{najniższa cena oferty brutto}}{\text{cena oferty ocenianej brutto}} = x \cdot 100 \times 100\%$

Oferta z najniższą ceną otrzyma 100 punktów

VI. WARUNKI PŁATNOŚCI

Termin płatności wynosi 60 dni licząc od dnia dostarczenia i sprawdzenia faktury za wykonaną dostawę .

VI. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi oferentów za pośrednictwem strony internetowej znajdującej się pod adresem www.otwock-szpital.pl

VII. DODATKOWE INFORMACJE

1. Oferent może zwrócić się do Zamawiającego z pisemną (lub wysłaną drogą elektroniczną – e-mailem na adres Zamawiającego) prośbą o wyjaśnienie treści zapytania.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do nieudzielenia odpowiedzi na pytanie wykraczające poza zakres zapytania ofertowego.

VIII. ZAŁĄCZNIKI

1. Wzór formularza ofertowego.
2. Opis przedmiotu zamówienia

Podpisał
Dyrektor

....., dnia.....

pieczętka firmowa

I. Dane wykonawcy:

1. Pełna nazwa

2. Adres

3. Województwo

4. Numer telefonu. i nazwisko osoby uprawnionej do kontaktów :

.....

5. REGON

II. Przedmiot oferty:

Oferta dotyczy postępowania poniżej wartości 30 000 euro bez stosowania ustawy prawo zamówień publicznych ogłoszonego przez:

Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy

05-400 Otwock, ul. Narutowicza 80

tel/fax: (0-22) 34-46-200, 34-46-474

Kody kreskowe do oznaczania materiału biologicznego

III. Potwierdzenie spełnienia wymagań formalno - prawnych

.

.

1) Aktualny odpis z właściwego rejestru jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w parciu o art. 24 ust.1 pkt.2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert; ,a w stosunku do osób fizycznych oświadczenie w zakresie art. 24 ust.1 pkt 2 ustawy .

2).w przypadku, gdy Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik - pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy

3) .w przypadku, gdy ofertę składają Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia wymagane jest załączenie dokumentu pełnomocnictwa określającego zakres umocowania pełnomocnika ustanowionego do reprezentowania ich w postępowaniu

IV. Cena oferty dla przedmiotu zamówienia

Wykonawca zobowiązany jest do zaoferowania i podania ceny dla oferowanego przedmiotu zamówienia ;

.....

OFERTA z załącznikami zawiera łącznie: ponumerowanych stron/kartek*

(* odpowiednio skreślić).

.....

podpis osoby uprawnionej

KODY KRESKOWE DO OZNACZENIA MATERIAŁU BIOLOGICZNEGO – zapotrzebowanie na 12 miesięcy

Lp.	Nazwa artykułu	J.m	Ilość objęta zamówieniem	Cena jedn. netto	Wartość netto	Podatek VAT	Wartość brutto	Nawa producenta
	Etykiety samoprzylepne posiadające podkład papierowy. Etykiety gotowe do użytku z nadrukowanym kodem kreskowym w formie arkuszy zawierających kody kreskowe dla jednego pacjenta: 1 pacjent = 1 arkusz. Arkusze dla 1 pacjenta mogą zawierać różne liczby kodów kreskowych od 2 sztuk do 10 sztuk na jednym arkuszu. Kody kreskowe odporne na zawilgocenie, usytuowane na arkuszach tak aby było łatwo je odlepić. Dobra przylepność kodów do PS, PP. Trwałość przylepionego kodu na próbówce w temperaturze - 20° C i temp. + 56° C , co najmniej do jednego miesiąca. Standard kodu kreskowego: Code 128 C. Kody kreskowe zawierające niepowtarzalny 9 znakowy identyfikator zlecenia oraz identyfikator etykiety w wartości 0- 9. Etykiety zawierające kody kreskowe wraz z nadrukowanym odpowiadającym mu numerem. Etykiety z kodem kreskowym odporne na zamrażanie do - 20° C , arkusze kodów dostarczane w opakowaniu po 400 sztuk. Numery kodów kreskowych unikalne w zakresie wszystkich dostaw, wymiary etykiet samoprzylepnych równe 40 x 14 mm. Termin dostawy 7 dni od dnia zamówienia.							
1	2 kody na kartce	opak. 400 szt	480					
2	4 kody na kartce	opak. 400 szt	480					
3	6 kodów na kartce	opak. 400 szt	360					
4	8 kodów na kartce	opak. 400 szt	120					
5.	10 kodów na kartce	opak. 400 szt	12					
Razem								