

Strzelce Opolskie, 25 kwietnia 2025 r.

wg rozdzielnika

0087 /0-NZ/04/2025

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

strona internetowa: www.szpital.strzelce-op.pl

Zapytanie ofertowe

Dotyczy: dostawa rękawic lateksowych, chirurgicznych, bezpudrowych o podwyższonej grubości (wzmocnione) przeznaczonych do zabiegów ortopedycznych dla Szpitala Powiatowego im. Prałata J. Głowatzkiego w Strzelcach Opolskich.

(Znak sprawy: SP/08-ZO/25)

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

Kod CPV: 18424300-0 Rękawice jednorazowe.

- 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 rękawic lateksowych, chirurgicznych, bezpudrowych o podwyższonej grubości (wzmocnione) przeznaczonych do zabiegów ortopedycznych**, zgodnie z *Formularzem Cenowym*, stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego *Zapytania Ofertowego*.
- 2. Wymagania szczegółowe dotyczące przedmiotu zamówienia:**
 - 2.1 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.
 - 2.2 **Wykonawca powinien zagwarantować dostawę rękawic**, wg rodzajów i ilości podanych w załączniku nr 2.
 - 2.3 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:** 11 m-cy od dnia zawarcia umowy.
4. **Wymagany – minimalny – termin płatności:** 60 dni od dnia wystawienia faktury Zamawiającemu.
5. **Termin złożenia oferty – do dnia 2. 05. 2025r. do godz. 15:00.** Za dotrzymanie ww. terminu składania ofert uznaje się przesłanie wypełnionego formularza ofertowego i formularza cenowego na adres zam.publiczne3@szpital.strzelce-op.pl (temat: oferta na dostawę rękawic medycznych) - 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 Czempień

Rozdzielnik:

- 1) Publikacja na stronie internetowej Zamawiającego.