

# ZAPYTANIE OFERTOWE

## NA DOSTAWĘ *TLENU MEDYCZNEGO WRAZ Z DZIERŻAWĄ BUTLI DLA BPR SPZOZ W SANOKU*

DLA BIESZCZADZKIEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO SPZOZ W SANOKU

NR : BPR/ZAP/111/2019

**Bieszczadzkie Pogotowie Ratunkowe Samodzielny Publiczny Zakład Opieki  
Zdrowotnej w Sanoku 38-500 Sanok, ul. Jezierskiego 21, zwanym dalej „  
Zamawiającym” zaprasza do złożenia oferty na:**

### **1 Przedmiot zamówienia:**

1. **Przedmiotem zamówienia** jest sprzedaż i dostawa do zamawiającego przez okres 12 miesięcy, począwszy od dnia zawarcia umowy, tlenu medycznego oraz dzierżawa butli i osprzętu do nich, stosownie do sukcesywnie zgłaszanych potrzeb (zamówień) Zamawiającego w następujących asortymencie:

Tlen medyczny butla 8l LIV	szt. 252
Tlen medyczny butla 2l LIV	szt. 420
Tlen medyczny butla Zam. 10l	szt. 12
Tlen medyczny butla Zam. 2l	szt. 20
Transport butli Napełnianie butli klienta	
Dzierżawa butle LIV zawór zintegrowany 103 szt	butlo/doba 37 595

2. Zaoferowane produkty muszą być dopuszczone (aktualnie) do obrotu na terenie Polski. *Wykonawca wykaże że posiada zezwolenia na prowadzenie obrotu produktami leczniczymi w szczególności posiada zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub zezwolenie na prowadzenie składu konsygnacyjnego zawierające uprawnienia w zakresie obrotu produktami leczniczymi lub jeżeli wykonawca jest wytwórcą zezwolenie na wytwarzanie produktów leczniczych,*

**3. Szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia został zawarty w formularzu przedmiotu zamówienia, cenowym stanowiącym załącznik nr 2**

### **2. Termin realizacji zamówienia:**

12 miesięcy licząc od daty udzielenia zamówienia – zawarcia umowy

**3. Miejsce wykonania zamówienia:** Bieszczadzkie Pogotowie Ratunkowe Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sanoku :

- a) SANOK ul. 800-lecia 26.
- b) Brzozów ul. 3-Maja 62
- c) Lesko ul. Kochanowskiego 2
- d) Ustrzyki Dolne ul. 29 Listopada 57

### **4. Miejsce i termin złożenia oferty:**

Sekretariat **Bieszczadzkie Pogotowie Ratunkowe Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w**

Sanoku – 38-500 Sanok, ul. Jezierskiego 21

Termin złożenia oferty: **do dnia 12.06.2019 r. do godz. 12:00.**

Termin otwarcia ofert: **12.06.2019 r. o godz. 13:00 w Bieszczadzkie Pogotowie Ratunkowe Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sanoku – 38-500 Sanok, ul. Jezierskiego 21**

**5. Warunki płatności:** 60 dni licząc od dnia otrzymania prawidłowej faktury VAT.

**6. Inne szczególne warunki:** Warunki realizacji niniejszego przedmiotu umowy określa wzór umowy stanowiący załącznik nr 3 do zapytania ofertowego.

**7. Kryterium wyboru najkorzystniejszej oferty:** najniższa cena (waga kryterium – 100% cena)

**8. Osoby upoważnione do kontaktu z wykonawcami:**

**w sprawach merytorycznych** – Janusz Bukład +48 502234517

**w sprawach formalnych(proceduralnych)** – Krystian Skoczyński

**9. Termin związania ofertą (ważność oferty) wynosi:** 30 dni od dnia otwarcia ofert.

**10. Sposób złożenia oferty:**

Ofertę należy sporządzić w języku polskim w formie pisemnej zwykłej i złożyć w Sekretariacie **Bieszczadzkie Pogotowie Ratunkowe Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sanoku – 38-500 Sanok, ul. Jezierskiego 21**

**Minimalna treść oferty:**

Zalecany wzór oferty zawiera załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego, przy czym w razie składania oferty na własnym wzorcu należy w niej uwzględnić, co najmniej:

Identyfikacja:

- 1.nazwa wykonawcy .....
2. adres siedziby .....
- 3.NIP .....
4. KRS/EDG .....
5. nr r-ku bankowego .....
6. tel./ fax.....
7. osoba upoważniona do kontaktów.....

Cena:

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

**Cenę netto**..... zł (słownie złotych .....)

Podatek **VAT**.....%

Cenę brutto..... zł (słownie złotych.....)

**Miesięczna opłata ryczałtowa**

Cenę brutto..... zł (słownie złotych.....)

Oświadczenia dodatkowe:

1. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
2. Potwierdzam termin realizacji zamówienia

Czas, w którym zobowiązujemy się dostarczyć zamówioną dostawę częściową towaru do loco – BPR SPZOZ SANOK wynosi .....dni ( max. 4 dni. Jeżeli dostawa wypada w dniu wolnym od pracy lub poza godzinami pracy dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie

Miejscem realizacji dostaw jest BPR SPZOZ w Sanoku,

- a) SANOK ul. 800-lecia 26.
- b) Brzozów ul. 3-Maja 62
- c) Lesko ul. Kochanowskiego 2
- d) Ustrzyki Dolne ul. 29 Listopada 57

3. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym.

5.Okres związania ofertą 30 dni od dnia otwarcia ofert.

6.Potwierdzam dopuszczenie przedmiotu zamówienia do obrotu i używania, na dowód czego załączam np. oryginały/ kserokopie certyfikatów, deklaracji zgodności, atestów, itp.(lub stosowne oświadczenie jeśli nie dotyczy).

Oferta winna być podpisana przez osobę/ osoby uprawnione do reprezentacji podmiotu (w załączeniu KRS/ EDG lub / oraz pełnomocnictwo)

Załączniki:

*Załącznik nr 1 – Wzór oferty (formularz ofertowy)*

*Załączniki nr 2– Przedmiot zamówienia (formularz cenowy)*

*Załącznik nr 3- Wzór umowy*