



*Samodzielny Publiczny Psychiatryczny
Zakład Opieki Zdrowotnej*
im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy
16 – 070 Choroszcz tel. +48 85 719 10 91
ul. Plac Z. Brodowicza 1 fax. +48 85 719 28 00

Choroszcz, dn. 25.04.2022r.

Nr sprawy: SZP 3820 – 15/22

**Zapytanie ofertowe dla zamówienia publicznego o wartości mniejszej niż 130 000 złotych
na podstawie art. 2 ust. 1 pkt. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych
(t.j. Dz. U. 2021 poz. 1129 z póź. zm.)**

1. Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy ul. Plac Z. Brodowicza 1 16-070 Choroszcz zaprasza do udziału w zapytaniu ofertowym na: **dostawę tabletek do dezynfekcji powierzchni**, wg opisu w Załączniku nr 2 do niniejszego zapytania.

3. Warunki realizacji zamówienia zostały określone w projekcie umowy – Załącznik nr 3 do niniejszego zapytania

4. Termin realizacji: 24 miesiące od dnia podpisania umowy

5. Przy wyborze oferty zostaną zastosowane następujące kryteria oceny ofert:

Cena – waga 100%

6. Wykonawca składa następujące dokumenty:

1) *Uzupełniony i podpisany formularz ofertowy i cenowy – wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 i 2 do niniejszego zapytania,*

2) *Dokumenty zawierające potwierdzające spectrum i czas działania, instrukcję stosowania i przechowywania dostarczonego przedmiotu zamówienia oraz karty charakterystyki produktu lub charakterystykę produktu leczniczego stosownie do oferowanego przedmiotu zamówienia (dokumenty w języku polskim)*

7. Termin złożenia oferty i otwarcia ofert:

Oferty należy złożyć do dnia **28.04.2022 r. do godz. 10:00**

Otwarcie ofert nastąpi w dniu **28.04.2022 r. o godz. 10:15**

8. **Sposób przygotowania oferty:**

Ofertę na formularzu ofertowym wraz z wymaganymi dokumentami należy złożyć za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: joanna.zalewska@sppchoroszcz.med.pl

9. **Osoba uprawniona do kontaktów z wykonawcami :**

Joanna Zalewska tel. 85/7191091 wew. 404 e-mail: joanna.zalewska@sppchoroszcz.med.pl

10. **Zamawiający zastrzega sobie prawo:**

1) w toku badania i oceny ofert do żądania od Wykonawców dodatkowych wyjaśnień dotyczących treści

złożonych ofert,

- 2) podjęcia ewentualnych dalszych negocjacji cenowych w celu zawarcia umowy,
- 3) swobodnego wyboru oferty lub rezygnacji z wyboru oferty bez podania przyczyny,
- 4) jeżeli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans cenowy, Zamawiający przeprowadzi negocjacje z Wykonawcami,
- 5) unieważnienia zapytania lub zmiany jego warunków, w tym ograniczenia zakresu zamówienia, bez podania przyczyny.

11. W załączeniu:

- 1) Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy
- 2) Załącznik nr 2 – Formularz cenowy
- 3) Załącznik nr 3 – Projekt umowy

*p.o. Dyrektora
Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy*

mgr Bogdana Minkiewicza