**pieczątka** Szczytno, dn. 12.03.2014

**Zapytanie ofertowe nr ZOZ-P-3/2014**

**(dotyczy usługi wykonania plakietki informacyjnej)**

**I. ZAMAWIAJĄCY**

Zespół Opieki Zdrowotnej

ul. M.C. Skłodowskiej 12

12-100 Szczytno

tel. (0-89) 623 21 41 fax. (0-89) 623 21 36

NIP: 745-15-93-187 REGON: 519483005

[www.szpital.szczytno.pl](http://www.szpital.szczytno.pl) ; e-mail: zozszczytno@op.pl

**II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest **usługa wykonania plakietki informacyjnej oraz naklejek na papier firmowy**  **dot. Wdrożenia systemu informatycznego wspomagającego zarządzanie usługami medycznymi ZOZ w Szczytnie**.

**materiałów eksploatacyjnych do urządzeń drukujących,**

**2.** Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

 - **zgodnie z zał. Nr 1**

**III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

 Termin wykonania przedmiotu zamówienia: do 18.03.2014 r.

**IV. OPIS SPOSBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

 Oferent powinien stworzyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.

 Oferta powinna być:

 - opatrzona pieczątką firmową,

 - posiadać datę sporządzenia,

 - zawierać adres lub siedzibę oferenta, numer telefonu, numer NIP,

 - podpisana czytelnie przez wykonawcę.

**V. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT**

#### 1. Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem: poczty elektronicznej na adres: zozszczytno@op.pl , faksem na nr: 89/623-21-36, poczty, kuriera lub też dostarczona osobiście na adres: Zespół Opieki Zdrowotnej ul. M.C. Skłodowskiej 12 12-100 Szczytno do dnia 13.03.2014r. godz. 11:00 wraz z załączoną kserokopią wypisu z rejestru przedsiębiorców lub zaświadczenia z ewidencji działalności gospodarczej, wystawione w dacie nie wcześniejszej niż sześć miesięcy przed datą złożenia oferty.

**2.** Ocena ofert zostanie dokonana w dniu 13.03.2014r. a wyniki i wybór najkorzystniejszej oferty zostanie ogłoszony o godzinie 12:00 w siedzibie Zamawiającego oraz na stronie internetowej pod adresem [www.szpital.szczytno.pl](http://www.szpital.szczytno.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: [www.szpital.szczytno.pl](http://www.szpital.szczytno.pl)

**VI. OCENA OFERT**

 Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

 - Cena 100%

**VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY**

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi oferentów za pośrednictwem strony internetowej znajdującej się pod adresem [www.szpital.szczytno.pl](http://www.szpital.szczytno.pl)

**VIII. DODATKOWE INFORMACJE**

Dodatkowych informacji udziela Honorata Borysiewicz pod numerem telefonu 89/623-21-40 oraz Bohdan Diaków adresem email: zozszczytno@op.pl.

**IX. ZAŁĄCZNIKI**

 1/ Zał. Nr 1\_Projekt plakietki oraz papieru firmowego

2/ Zał. Nr 2\_Wzór formularza ofertowego.

 2/ Zał. Nr 3\_Projekt umowy

 Podpisała:

 Dyrektor Beata Kostrzewa