**pieczątka** Szczytno, dn. 22.10.2024 r.

**Zapytanie ofertowe nr ZOZ-P-11/2024**

**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: sszewczyk@szpital.szczytno.pl

**II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest **Dostawa pieluchomajtek dla ZOZ w Szczytnie**
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia: Zał. nr 2.

**III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

 Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **12 m-cy.**

**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.

 Oferent w celu potwierdzenia, że oferowane dostawy, odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Zamawiający żąda następujących dokumentów:

1. Wypełnione i podpisane formularze parametrów jakościowych,
2. Zaakceptowane wzory umowy dostawy.

.

**Brak powyższych dokumentów będzie skutkować odrzuceniem oferty.**

**V. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT**

#### 1. Oferta powinna być przesłana za pomocą poczty elektronicznej na adres e-mail: sszewczyk@szpital.szczytno.pl

#### do dnia 29.10.2024 r. do godz. 11:00 wraz z załączonym plikiem: kserokopią wypisu z rejestru przedsiębiorców lub zaświadczenia z ewidencji działalności gospodarczej, wystawione w dacie nie wcześniejszej niż sześć miesięcy przed datą złożenia oferty oraz pozwolenia na świadczenie usług w zakresie zamówienia.

**2.** Ocena ofert zostanie dokonana w dniu **30.10.2024 r.** a wyniki i wybór najkorzystniejszej oferty zostanie ogłoszony na stronie internetowej prowadzonego postępowania: Strona internetowa Zamawiającego.

**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.

**VI. KRYTERIA I OCENA OFERT**

 Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

 - Cena 100%

 Należy podać cenę dostawy towaru wraz z transportem (netto + VAT = cena brutto)

**VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY**

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi oferentów za pośrednictwem Platformy Zakupowej Zamawiającego.

**VIII. DODATKOWE INFORMACJE**

Dodatkowych informacji udziela

|  |  |
| --- | --- |
| Osobą uprawnioną przez Zamawiającego do kontaktowania się z Wykonawcami | Marek Serafiński - tel.  89/ 623-21-52 w godzinach od 730 do 1500. |
| Wyjaśnień dotyczących zapytania ofertowego | Sylwester Szewczyk oraz Bohdan Diaków - tel. 89/ 623-21-41, w godzinach od 730 do 1500. |

**IX. ZAŁĄCZNIKI**

 1/ Zał. Nr 1\_Formularz ofertowy

 2/ Zał. Nr 2.1; 2.2\_ Formularz asortymentowo-cenowy

2/ Zał. Nr 3\_Projekt umowy

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Zatwierdziła:**