Szczytno, dn. 24.05.2016 r.

Zespół Opieki Zdrowotnej

12-100 Szczytno

M.C.Skłodowskiej 12

pieczęć zamawiającego

ZOZ-P/1/2016

 **ZAPYTANIE OFERTOWE**

Zamawiający: **Zespół Opieki Zdrowotnej 12-100 Szczytno, ul. M.C. Skłodowskiej 12**

zaprasza do złożenia oferty na:

1. Przedmiot zamówienia **zadanie 1: obuwie ochronne dla ratownictwa medycznego, zadanie 2: obuwie robocze dla personelu medycznego. Wg specyfikacji/załącznik Nr 2/**
2. Termin realizacji zamówienia: 12 miesięcy, .
3. Miejsce lub sposób uzyskania informacji oraz dodatkowej dokumentacji określającej szczegółowe warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia: osoba kontaktowa: **Marzena Seledyn, tel. 695 180 999,**
4. Kryteria wyboru ofert: **najniższa cena ,**  .
5. Wymagania, jakie powinni spełniać wykonawcy zamówienia w zakresie dokumentów i oświadczeń (np. posiadanie koncesji, zezwolenia**): zarejestrowany jako podmiot gospodarczy,**
6. Wzór umowy lub istotne postanowienia umowy, które zostaną zawarte w jej treści jeżeli wymagana jest forma pisemna umowy na podstawie odrębnych przepisów zamawiającego): **załącznik Nr 1,**
7. Warunki gwarancji**: gwarancja producenta,**
8. Sposób przygotowania oferty: **ofertę należy sporządzić w języku polskim, w formie pisemnej, na maszynie, komputerze, nie­ścieralnym atramentem, umieścić w zabezpieczonej kopercie i opisanej w następujący sposób: nazwa i adres wykonawcy, z adnotacją zapytanie ofertowe. Zamawiający dopuszcza złożenie oferty elektronicznie na adres: zozszczytno@op.pl,**
9. Miejsce i termin złożenia ofert: ofertę należy złożyć do dnia **03.06.2016 r. do godz. 13.00 w Sekretariacie Zespołu Opieki Zdrowotnej w Szczytnie, ul. M.C. Skłodowskiej 12.**

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

 */Dyrektor/*