

## ZAPYTANIE OFERTOWE

### I. Zamawiający

Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej  
49-100 Niemodlin, ul. Zamkowa 4  
NIP: 991-02-27-426  
tel/fax 77 4033415

### II. Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa sprzętu jednorazowego użytku dla Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określa formularz asortymentowo-cenowy stanowiący zał. nr 1 do zapytania ofertowego.
2. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych. Zamówienie zostało podzielone na 2 części. Jako część należy traktować cały pakiet.

### III. Termin wykonania zamówienia od 01.12.2017r. do 30.11.2018r.

### IV. Opis sposobu przygotowania oferty

1. Oferent powinien przygotować ofertę na formularzu ofertowym zał. nr 2 do niniejszego zapytania.
2. Do każdej części zamówienia wymagane jest wypełnienie odrębnego formularza ofertowego.
3. Oferta powinna być:
  - opatrzona pieczętą firmową,
  - posiadać datę sporządzenia,
  - zawierać adres lub siedzibę oferenta, numer telefonu, numer NIP,
  - podpisana czytelnie przez Wykonawcę.

### V. Miejsce oraz termin składania ofert

Oferty można składać w terminie do dnia 03.11.2017r. roku do godziny 12-tej:  
- w formie pisemnej na adres: Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Zamkowa 4, 49-100 Niemodlin  
- lub mailem na adres: [info@zol.niemodlin.pl](mailto:info@zol.niemodlin.pl)

### VI. Kryteria oceny ofert

Zamawiający dokona oceny ofert na podstawie następujących kryteriów: cena 100%.

### VII. Zawarcie umowy:

Umowa zostanie podpisana w terminie uzgodnionym przez strony.

### VIII. Osoba do kontaktu:

Izabela Turczyn tel. 77 403 34 15

### IX. Załączniki

1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia (zał. nr 1)
2. Formularz ofertowy (zał. nr 2)
3. Wzór umowy (zał. nr 3)

Dyrektor SZOZ w Niemodlinie  
Jadwiga Konieczniak