

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 zakup i dostawa rękawic jednorazowego użytku dla Samorządowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określa formularz asortymentowo-cenowy stanowiący zał. nr 2 do zapytania ofertowego.
2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych. Zamówienie ma być złożone na całość zamówienia.

III. Termin wykonania zamówienia od 01.12.2018r. do 30.11.2019r.

IV. Opis sposobu przygotowania oferty

1. Oferent powinien przygotować ofertę na formularzu ofertowym zał. nr 1 do niniejszego zapytania.
2. 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 14.11.2018r. roku do godziny 9⁰⁰:
- w formie pisemnej na adres: Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Zamkowa 4, 49-100 Niemodlin
- lub mailem na adres: 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. Formularz ofertowy (zał. nr 1)
2. Formularz asortymentowo-cenowy (zał. nr 2)
3. Wzór umowy (zał. nr 3)

Dyrektor SZOZ w Niemodlinie
Jadwiga Konieczniak