

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKUŃCZO – LECZNICZY

im. Królowej Karoli

ul. Oleska 5 46-380 Dobrodzień

NIP 576 14 60 226 REGON 532330352 KRS 0000137107

SPZOL

Dobrodzień, 2024-11-28

ZAPYTANIE OFERTOWE

Samodzielny Publiczny Zakład Opiekuńczo – Leczniczy im. Królowej Karoli z siedzibą w Dobrodzieniu, ul. Oleska 5, zwraca się z zapytaniem o podanie oferty cenowej na zakup pieluchomajtek, podkładow i śliniaków wraz z dostawą.

I. ZAMAWIAJĄCY

Samodzielny Publiczny Zakład Opiekuńczo – Leczniczy im. Królowej Karoli, ul. Oleska 5, 46-380 Dobrodzień.
Tel. /Fax. 34 3575 543; 34 35 10 883 Email: spzol@op.pl

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Zakup i dostawa pieluchomajtek o podwyższonej chłonności rozmiar L i M, podkładow chłonnych oraz śliniaków opisanych w tabeli formularza cenowego, który stanowi załącznik do niniejszego zapytania ofertowego.
2. Podane w tabeli ilości są ilościami szacunkowymi, Zamawiający będzie zamawiał wyroby medyczne w miarę zapotrzebowania i zastrzega sobie prawo do zmiany zamawianych ilości w ramach asortymentu objętego umową, a faktyczna ilość i zakres dostaw wynikać będzie z potrzeb bieżących ze względu na ilość i stan pacjentów.

III. POZOSTAŁE INFORMACJE

1. Oferent gwarantuje niezmiennosc cen przez cały czas trwania umowy.
2. Dostawa odbywać się będzie sukcesywnie, poprzedzona będzie zamówieniem złożonym przez Zamawiającego określającym ilości i rodzaj asortymentu wg potrzeb.
3. Oferent dostarczy towar własnym transportem i na własny koszt i ryzyko.
4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.
5. Termin płatności za dostarczone wyroby medyczne przelewem 30 dni od dnia otrzymania faktury.

IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: od dnia 06 grudnia 2024 r. do 30 listopada 2025 r.

V. KRYTERIUM WYBORU OFERTY – najniższa cena – 100%

VI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Oferent powinien przedstawić ofertę pisemną wyrobów medycznych wg tabeli z załącznika z podaniem nazwy handlowej, cen i wartości brutto produktów.

Oferta pisemna powinna być:

- opatrzona pieczętką firmową,
- posiadać datę sporządzenia,
- zawierać adres, siedzibę oferenta, nr telefonu do kontaktu, nr KRS, NIP, REGON
- podpisana czytelnie przez wykonawcę.
- dołączyć kartę charakterystyki oferowanego produktu.
- dołączyć oświadczenie, że oferowane wyroby medyczne zostały dopuszczone do obrotu w Polsce i są zarejestrowane zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zostaną okazane na każde żądanie Zamawiającego.

VII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

Oferta powinna być przesłana do dnia **05 grudnia 2024** r. do godz. 11:00 za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres spzol@op.pl lub faxem na numer 343510883;

W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

Ogłoszenie wyników wyboru najkorzystniejszej oferty nastąpi 05 grudnia 2024 r. po godz. 13:00, a wyniki i wybór najkorzystniejszej oferty zostanie ogłoszony w siedzibie zamawiającego oraz przekazana oferentom na wskazany do korespondencji adres email.

Formularz cenowy

Lp.	Asortyment	Jed. miary	Ilość	Cena jedn. Brutto	Wartość brutto
1.	Pieluchomajtki dla dorosłych o podwyższonej chłonności min. 3050 ml, "nocne" - rozmiar L; minimum jeden ściągacz taliowy, podwójny wkład chłonny z absorberntem moczu pochłaniającym zapach, wykonane z materiałów gwarantujących nieprzemakalność i paroprzepuszczalność na całej powierzchni produktu, wyposażone w podwójne przylepcorzepy umożliwiające wielokrotne zapinanie i odpinanie, wskaźnik wilgotności, hydrofobowe falbanki wewnętrzne, obwód pasa 90-150cm (+/- 10cm), każdy produkt posiadający czytelne oznaczenie: rozmiaru, poziomu chłonności, nazwy handlowej PRODUCENT : _____	Szt.	19 000	___zł	_____ zł
2.	Pieluchomajtki dla dorosłych o podwyższonej chłonności min. 2850 ml "nocne" - rozmiar M; minimum jeden ściągacz taliowy, podwójny wkład chłonny z absorberntem moczu pochłaniającym zapach, wykonane z materiałów gwarantujących nieprzemakalność i paroprzepuszczalność na całej powierzchni produktu, wyposażone w podwójne przylepcorzepy umożliwiające wielokrotne zapinanie i odpinanie, wskaźnik wilgotności, hydrofobowe falbanki wewnętrzne, obwód pasa 70-120cm (+/- 10cm), każdy produkt posiadający czytelne oznaczenie: rozmiaru, poziomu chłonności, nazwy handlowej PRODUCENT : _____	Szt.	29 000	___ zł	_____ zł
3.	Podkład chłonny podfoliowany rozmiar 60 cm x 90 cm PRODUCENT : _____	Szt.	21 000	___ zł	_____ zł
4.	Śliniak z kieszonką, wykonany z podfoliowanej bibuły celulozowej PRODUCENT : _____	Szt.	24 000	___ zł	_____ zł
				RAZEM :	_____ zł