

DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ONKOLOGII WE WROCŁAWIU
53-413 Wrocław Pl. Hirszfelda 12
tel.:(71) 368-9201, 368-9202 fax: (71) 368-9219
www.dco.com.pl e-mail: dco@post.pl
NIP: 899-22-28-100 Regon: 000290096

Wrocław, 15.05.2017 r.

Zapytanie Ofertowe na ZP/42/IEL/BU/17

(nazwa, dostawy, usługi lub roboty budowlanej)

I. ZAMAWIAJĄCY

DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ONKOLOGII WE WROCŁAWIU
53-413 Wrocław Pl. Hirszfelda 12
NIP: 899-22-28-100 Regon: 000290096

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Jednorazowa dostawa kołder poduszek.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w zał. Nr 1 do niniejszego zapytania. Warunki realizacji znajdują się w załączonym projekcie umowy.
1. Wymagana gwarancja/~~data ważności~~: minimum 12 miesięcy od daty dostawy
2. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych*
3. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy spełniający następujące wymagania oraz dostarczają następujące dokumenty*:
 - a. Karta katalogowa oferowanego asortymentu,
 - b. dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu na terenie RP -zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych -m.in.:

-Deklaracja/e zgodności,

-certyfikat/y zgodności (wydany przez jednostkę notyfikowaną- o ile jest wymagany),

potwierdzenie, że oferowany wyrób medyczny został zgłoszony/wpisany do rejestru wyrobów medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu lub dokonano powiadomienia o wyrobie w trybie art. 58 ustawy o wyrobach medycznych (nazwa wyrobu zgłoszona/wpisana do rejestru winna odpowiadać nazwie handlowej /katalogowej oferowanego wyrobu). **Jeżeli (zgodnie z treścią art. 13 ustawy)** wytwórca nie ma miejsca zamieszkania lub siedziby w państwie członkowskim oraz nie wyznaczył autoryzowanego przedstawiciela albo jeżeli wyrób nie jest wprowadzany do obrotu na odpowiedzialność wytwórcy lub autoryzowanego przedstawiciela, informuje o tym fakcie Zamawiającego poprzez dołączenie do oferty stosownego oświadczenia w tym zakresie.

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Oczekiwany termin wykonania przedmiotu zamówienia: 7 dni od daty otrzymania zamówienia od Zamawiającego.

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.

V. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem poczty, kuriera, dostarczona osobiście, scan oferty¹ przesłany na adres: dzp@dco.com.pl do dnia 18.05.2017 r. do godz. 11:00
2. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
3. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
4. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

VI. OCENA OFERT

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

-cena—100% lub

- cena 80% i termin wykonania zamówienia 20%

VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

¹ W wypadku złożenia oferty przy pomocy poczty elektronicznej Zamawiający ma prawo żądać złożenia oferty w formie papierowej
*Niepotrzebne skreślić

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców za pośrednictwem strony internetowej znajdującej się pod adresem <http://www.zamowienia.dco.com.pl> / prześle informację mailowo .

VIII.DODATKOWE INFORMACJE

Dodatkowych informacji udziela Majewski Marek lub Średnicki Krzysztof pod numerem telefonu 71 36-89-232/233 oraz adresem email: , majewski.m@dco.com.pl, srednicki.k@dco.com.pl

ZAŁĄCZNIKI

Formularz oferty

Arkusz asortymentowo- cenowy

ZASTĘPCA DYREKTORA

ds. Ekonomicznych
Dolnośląskie Centrum Onkologiczne Wrocławiu

mgr Krzysztof Staśkiewicz

SPECJALISTA
ds. Zamówień Publicznych

mgr Jolanta Harłacz-Przestalska