



www.pszs.eu

## PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

im. Jana Pawła II

34-400 Nowy Targ, ul. Szpitalna 14

Bank Spółdzielczy w Rabie Wyżnej 75 8815 0002 0000 0020 5506 0001

NIP 735-21-78-657 REGON 000308324 KRS 0000002479

### ZAPYTANIE OFERTOWE

Dyrektor Podhalańskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II w Nowym Targu zaprasza do składania ofert na: „Dostawę środków dezynfekcyjnych”.

#### I. Dane ogłaszającego zapytanie ofertowe

Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II

ul. Szpitalna 14

34-400 Nowy Targ

woj. małopolskie

Tel. 18 263 3954

e-mail: [apteka@pszs.eu](mailto:apteka@pszs.eu)

NIP: 735-21-78-657

REGON: 000308324

#### II. Tryb

Do niniejszego postępowania nie mają zastosowania przepisy i procedury określone ustawą z dnia 11 września 2019r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz.U. z 24.10.2019r. poz. 2019), zwaną dalej ustawą. Zamówienie zgodne z regulaminem udzielania zamówień publicznych do wartości nie przekraczającej 130 000,00 zł w PSzS im. Jana Pawła II w Nowym Targu.

#### III. Opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest dostawa środków dezynfekcyjnych - szczegółowy opis i ilość zawiera załącznik numer 1 – opis przedmiotu zamówienia.

#### IV. Termin wykonania zamówienia

Wykonawca zobowiązany jest wykonać zamówienie w okresie 5 miesięcy od dnia podpisania umowy.

#### V. Informacja o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń i dokumentów.

Osobami uprawnionymi do bezpośredniego kontaktowania się z Wykonawcami ze strony

Zamawiającego jest: Kierownik Apteki Szpitalnej – Renata Szopińska-Płatosz

numer telefonu: 18 263 39 54, e-mail: [apteka@pszs.eu](mailto:apteka@pszs.eu)

Termin składania pytań upływa 03.11.2021

#### VI. Sposób przygotowania oraz termin złożenia oferty.

1. Ofertę należy złożyć na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszego Zapytania. Oferta winna zawierać łączną cenę ryczałtową za wykonanie przedmiotu



**PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY  
im. Jana Pawła II**

34-400 Nowy Targ, ul. Szpitalna 14  
Bank Spółdzielczy w Rabie Wyżnej 75 8815 0002 0000 0020 5506 0001  
NIP 735-21-78-657 REGON 000308324 KRS 0000002479

zamówienia. Cena podana w ofercie winna uwzględniać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia. Nie dopuszcza się możliwości składania ofert wariantowych.

2. Cena ofertowa nie podlega zmianie po złożeniu oferty.
3. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
4. Oferta oraz wszystkie załączniki muszą być podpisane przez osobę/by upoważnioną/ne do reprezentacji Wykonawcy.
5. Ofertę należy złożyć podpisaną przez upoważnioną osobę za pomocą platformy zakupowej dostępnej na stronie Zamawiającego.  
Termin składania ofert upływa w dniu 08.11.2021, do godz.10.00.

Decyduje data i godzina wpływu oferty do siedziby Zamawiającego. Oferty złożone po terminie nie będą uwzględniane.

6. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
7. W toku dokonywania badania i oceny ofert, Zamawiający może żądać udzielenia przez Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych przez nich ofert.

#### **VII. Kryteria oceny ofert.**

Cena ofertowa brutto - waga 100 %.

Za ofertę najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, zawierająca wszystkie wymagane załączniki złożona przez Wykonawcę spełniającego wszystkie warunki udziału w postępowaniu oraz zawierająca najniższą cenę ofertową ( oferta otrzyma maksymalną ilość – 100 pkt.) Pozostałe oferty otrzymają proporcjonalnie niższą ilość punktów.

#### **VIII. Wynik postępowania.**

1. O wyborze najkorzystniejszej oferty lub o unieważnieniu postępowania Zamawiający powiadomi Wykonawców.
2. Zamawiającemu przysługuje prawo zamknięcia niniejszego postępowania bez wybierania którejkolwiek z ofert.

#### **IX. Lista załączników:**

1. Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia
2. Załącznik nr 2 – Wzór umowy
3. Załącznik nr 3 – Formularz ofertowy

Podhalański Szpital Specjalistyczny  
im. Jana Pawła II w Nowym Targu

*[Signature]*  
Marek Wierzbicki