



Ostrowiec św. dnia 10.11.2020r.

**Zapytanie ofertowe na usługę sprzedaży środków ochrony osobistej i środków do dezynfekcji dla personelu medycznego.**

**Zapytanie ofertowe**

na usługę sprzedaży i dostawy środków ochrony osobistej i środków do dezynfekcji dla personelu medycznego w związku z przystąpieniem do realizacji projektu grantowego „Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo- leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno- opiekuńczych i hospicjów na czas COVID-19” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza i Rozwój 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

**1. Zamawiający:**

Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
GOMED- OSTROWIEC Spółka z o.o. Sp.k.  
ul. Polna 9f, 27-400 Ostrowiec Św., NIP 661 21 55 903, REGON 292831128

**2. Nazwa projektu**

**„Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo- leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno- opiekuńczych i hospicjów na czas COVID-19”.**

**3. Opis przedmiotu zamówienia**

Przedmiotem zamówienia jest usługa sprzedaży i dostawy środków ochrony osobistej i środków do dezynfekcji dla personelu medycznego związana z realizacją projektu grantowego „Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo- leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno- opiekuńczych i hospicjów na czas COVID-19” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza i Rozwój 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

**I. Produkty ochrony osobistej:**

1. Rękawice diagnostyczne i ochronne, do minimalnego ryzyka, nitrylowe, bezpudrowe, do jednorazowego użycia, rozmiar M.
2. Maseczki medyczne FFP 2.



## II. Środki do dezynfekcji

Środki do dezynfekcji rąk o działaniu wirusobójczym i bakteriobójczym.

### Rodzaje i opis kryteriów

Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się następującymi kryteriami:

1 kryterium: cena- waga 100%

Zamawiający wybierze ofertę z najniższą zaoferowaną ceną (jeśli cena oferty z najniższą ceną nie przekroczy kwoty, jaką Zamawiający przeznaczył na realizację zamówienia). Jeśli Wykonawca, którego oferta została wybrana będzie się uchylał od realizacji zamówienia, Zamawiający wybierze ofertę sklasyfikowaną, jako następną według ceny (jeśli cena oferty kolejnej nie będzie wyższa niż kwota jaką Zamawiający przeznaczył na realizację zamówienia). W przypadku, gdy zostaną złożone dwie oferty o takiej samej, a zarazem najniższej cenie, Wykonawcy, którzy złożyli te oferty zostaną poproszeni o złożenie ofert dodatkowych z ceną nie wyższą od zaoferowanej w ofercie podstawowej - do skutecznego rozstrzygnięcia postępowania.

### Termin realizacji zamówienia

Termin realizacji zamówienia tj. dostarczenia produktów do dnia 30 listopada 2020r.

### Miejsce, sposób i termin składania ofert:

Oferty należy składać w formie elektronicznej na adres: [biuro@gomed.com.pl](mailto:biuro@gomed.com.pl) lub osobiście siedzibie podmiotu ul. Polna 9f, 27-400 Ostrowiec Św.

Rozpatrywaniu będą podlegały oferty, które wpłyną na w/w adres do dnia 18.XI.2020r. do godziny 12.00.

Z wybranym Wykonawcą podpisany zostanie formularz zamówienia.

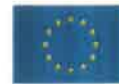
Zamawiający zastrzega sobie możliwość zakończenia postępowania bez wyboru oferty.

Oferta powinna spełniać następujące wymagania:

- 1) Oferta powinna być podpisana przez osoby umocowane do składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w imieniu wykonawcy
- 2) Wypełniony i podpisany formularz ofertowy (wzór w załączeniu).

Osoba upoważniona do kontaktu z Wykonawcami

Agnieszka Lepiarz, tel. 41 240 03 10 wew. 21 e-mail: [alepiarz@gomed.com.pl](mailto:alepiarz@gomed.com.pl).



## FORMULARZ OFERTY

**Wykonawca:** .....

(pełna nazwa/firma, adres)

**reprezentowany przez:** .....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

NIP: .....

tel., fax, adres e-mail: .....

**W odpowiedzi na zaproszenie do składania ofert: „Na usługę sprzedaży i dostawy środków ochrony osobistej i środków do dezynfekcji dla personelu medycznego” składamy niniejszą ofertę.**

- Oferujemy wykonanie zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia wg poniższego zestawienia:

lp	Produkt	Jedn. miary	Ilość	Zaoferowany asortyment: producent, model / numer katalogowy	Cena netto	Cena brutto	Wartość brutto
1	Rękawice diagnostyczne, nitrylowe, rozmiar M.	100 szt./op.	min. 100				
2	Maseczki medyczne FFP-2.	5 szt./op.	min. 100				
3	Środki do dezynfekcji rąk o działaniu wirusobójczym i bakteriobójczym.	5l /op.	min. 30				
						Razem:	

- Wykonawca jest zobowiązany **dołączyć do oferty dokumenty na potwierdzenie**, że zaoferowane produkty są wyrobami medycznymi i że należą do kat. III Środków Ochrony Indywidualnej (np. deklaracje zgodności, certyfikaty).
- Deklarujemy, iż okres przydatności do użycia dostarczanych produktów będzie nie krótszy niż 6 miesięcy licząc od dnia dostawy.

.....  
(Podpis osoby upoważnionej)