

Grójec, dnia 03.10.2019r.



Zapytanie ofertowe

o wartości do kwoty 30 000 EURO

I. Zamawiający:

Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu sp. z o. o., ul. Księdza Piotra Skargi 10, 05-600 Grójec,
Tel.: +48 48 664 91 01,
Fax: +48 48 664 21 81,
e-mail: sekretariat@pcmg.pl
NIP: 797-201-92-61

II. Przedmiot zamówienia:

Zakup i dostawa druków medycznych dla potrzeb Powiatowego Centrum Medycznego w Grójcu spółka z o.o.

III. Miejsce wykonania zamówienia:

Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu Sp. z o.o., Magazyn, ul. Ks. Piotra Skargi 10, 05-600 Grójec.

IV. Termin wykonania zamówienia:

24 miesiące od daty zawarcia umowy

V. Termin realizacji zamówienia:

Do 3 dni roboczych.

VI. Termin płatności:

Min. 30 dni od daty doręczenia do Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.

VII. Kryteria oceny ofert:

Cena (brutto) - 100%

VIII. Sposób oceny ofert:

$$C_o = (C_n : C_b) \times 100$$

C_o - cena oferty, C_n - cena oferty najniższej, C_b - cena oferty badanej

IX. Miejsce oraz termin składania formularzy ofertowych:

Ofertę należy złożyć w siedzibie Powiatowego Centrum Medycznego w Grójcu spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Grójcu przy ul. Ks. Piotra Skargi 10 w sekretariacie Budynek D, osobiście lub za pośrednictwem operatora pocztowego **w terminie do 14.10.2019r. do godziny 10.00**. Ofertę należy umieścić w zamkniętym opakowaniu, uniemożliwiającym odczytanie zawartości bez uszkodzenia tego opakowania. Opakowanie powinno być oznaczone nazwą (firmą) i adresem Wykonawcy, zaadresowane na adres Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu spółka z ograniczoną odpowiedzialnością – SEKRETARIAT - 05-600 Grójec, ul. Ks. Piotra Skargi 10 oraz opisane „Oferta na

zakup i dostawę druków medycznych dla potrzeb Powiatowego Centrum Medycznego w Grójcu Sp. z o.o. Nie otwierać przed 19.10 2019r. do godz. 10.30".

Oferta musi być sporządzona w języku polskim.

X. Do oferty każdy Wykonawca zobowiązany jest załączyć:

- formularz oferty,
- formularz cenowy,
- aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.

XI. Pytania należy kierować na adres:

Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
05-600 Grójec
ul. Ks. Piotra Skargi 10
Fax: +48 48 664 21 81
Email: sekretariat@pcmg.pl

XII. Załączniki:

- Załącznik nr 1 – Formularz oferty
Załącznik nr 2 – Formularz cenowy
Załącznik nr 3 – Wzór umowy

Prezes Zarządu
Powiatowego Centrum Medycznego
w Grójcu Sp. z o.o.
Joanna Czarnecka
Joanna Czarnecka

Prezes Powiatowego Centrum Medycznego w Grójcu