

**ZAKŁAD OPIEKUŃCZO – LECZNICZY
PRZEMYŚL, UL. JASIŃSKIEGO 15
tel. 16-678-30-38, 16-676-39-85, tel./fax 16-678-89-45**

zaprasza do składania ofert

**na sukcesywne dostawy do siedziby Zakładu 33.000 szt. pieluchomajtek
w okresie od 1.05.2011r. do 29.02.2012r. (CPV 33.77.00.00- 8 – artykuły
higieniczne z papieru)**

I. Przedmiotem zamówienia jest: sukcesywna dostawa do Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Przemyślu, ul. Jasińskiego 15 w okresie od 01.05.2011 do 29.02.2012r. 33.000 szt. pieluchomajtek dla dorosłych w następujących rozmiarach :

- Rozmiar M - do 110 - 120 cm 16.500 szt.
- Rozmiar L - do 150 cm 16.500 szt.

Poszczególne ilości asortymentów (rozmiarów) określonych przez Zamawiającego są wielkościami orientacyjnymi, które w trakcie realizacji zamówienia mogą ulec zamienne zmniejszeniu lub zwiększeniu (w zależności od potrzeb), przy zachowaniu ogólnej wartości zamówienia.

Zamówienie nie podlega działaniu Ustawy Prawo Zamówień Publicznych z dnia 29 stycznia 2004r. (Dz.U. z 2007r. Nr 223, poz.1655 z późn. zmianami) zgodnie z art.4 ust. 8 Ustawy – wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 14.000 EURO .

II. Oczekiwania Zamawiającego w zakresie sposobu realizacji zamówienia :

1. Dostarczane pieluchomajtki winny odpowiadać normom i przepisom obowiązującym na tego artykuły oraz odpowiadać parametrom jakościowym określonym przez zamawiającego :

- pieluchomajtki rozmiar M - do 110 - 120 cm o chłonności nie niższej niż 2300 ml
- pieluchomajtki rozmiar L - do 150 cm o chłonności nie niższej niż 2500 ml
- pieluchomajtki winny posiadać następujące parametry: „oddychające”, posiadające system, który pozwala na swobodny przepływ powietrza przy jednoczesnym zabezpieczeniu przed przeciekaniem moczu na zewnątrz oraz pas mocujący. System zapinania pieluchomajtek - na rzepy, powinny zawierać płaskie bez lateksowe gumki pozwalające na idealne dopasowanie pieluchomajtki do ciała, umieszczone w pachwinach oraz na części krzyżowej brzusznej pieluchomajtki
- tekstylną powłokę zewnętrzną, miękką i delikatną dla skóry, zapewniającą prawidłową cyrkulację powietrza przy jednoczesnym zabezpieczeniu przed przeciekaniem,
- warstwę chłonną i materiał absorpcyjny, które mają zapewnić szybkie wchłanianie i zatrzymanie moczu wewnątrz produktu, przez co mają zapewnić skórze suchość i ochronę przed podrażnieniami i oparzeniami
- w miarę możliwości system neutralizujący zapach moczu.

2. Sukcesywne zamawianie pieluchomajtek następować będzie raz w miesiącu w ilościach, wg rodzaju i wielkości uzgodnionej telefonicznie (potwierdzonej faksem) z co najmniej

pięciodniowym wyprzedzeniem przed ustalonym terminem dostawy. Osobą upoważnioną do składania zamówienia jest pracownik Działu Administracji lub inna upoważniona osoba.

3. Dostawa towaru następować będzie transportem Wykonawcy, na jego koszt.
4. Przyjęcie towaru następować będzie w magazynie Zamawiającego, po sprawdzeniu ilości i jakości dostarczonej partii towaru.
5. Termin płatności należności za dostarczone artykuły – korzystny dla Zamawiającego – minimum 14 dni od daty dostawy i otrzymania faktury.
6. Zamawiający oczekuje niezmienności cen jednostkowych pieluchomajtek w trakcie trwania umowy.

III. Wymagane dokumenty, które należy przedstawić:

- dokument potwierdzający uprawnienia do występowania w obrocie prawnym – **aktualny wypis z właściwego rejestru** wystawiony nie wcześniej niż 6 m-cy od daty składania ofert – kserokopia poświadczona przez składającego ofertę,
- posiadane certyfikaty, deklaracje zgodności na oferowane pieluchomajtki
- **ofertę cenową na asortyment dostaw określony przez Zamawiającego**

IV. Kryteria oceny ofert : cena oferty brutto – 100 %.

V. Termin składania ofert upływa 18 kwietnia 2011r. o godz. 9⁰⁰: Oferty w zamkniętych kopertach z napisem „Oferta na dostawę pieluchomajtek” należy składać w siedzibie Zamawiającego, 37-700 Przemyśl, ul. Jasińskiego 15 – sekretariat.

VI. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **18 kwietnia 2011 r. o godzinie 9³⁰**.

VII. Osoby upoważnione do kontaktów z wykonawcami: Halina Kopacz – Przełożona pielęgniarek tel. 16-678-30-39, tel./fax 16-678-89-45 w godz. 7⁰⁰ - 14⁰⁰.

DYREKTOR ZOL

mgr inż. Stanisław Jureczko

Prosimy o złożenie oferty cenowej na załączonym druku oraz przedstawienie wiążących propozycji dotyczących pozostałych warunków zawarcia umowy tj.: terminów płatności, sposobu zapłaty – nr konta, itp. Do oferty należy dołączyć wymagane kserokopie dokumentów.

Załącznik nr 1 – Oferta cenowa

.....
(nazwa i adres wykonawcy)

ZAKŁAD OPIEKUŃCZO–LECZNICZY

ul. Jasińskiego 15

37-700 Przemyśl

OFERTA

W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty na sukcesywne dostawy do Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego w Przemyślu 33.000 szt. pieluchomajtek dla dorosłych w okresie od 01.05.2011 do 29.02.2012r. oświadczamy, że:

1. Jesteśmy zainteresowani realizacją dostaw pieluchomajtek dla dorosłych zgodnie z opisem zawartym w zaproszeniu do składania ofert , za wynagrodzeniem :

- Brutto:zł ,
- słownie:zł.
- netto:zł ,
- słownie:zł.

W/w wynagrodzenie wynika z niniejszego wyliczenia:

Lp	NAZWA ASORTYMENTU (rozmiar pieluchomajtek)	WIELKOŚĆ ZAMÓWIENIA	CENA JEDN. NETTO ZA SZT.	VAT (%) KWOTA	CENA JEDN. BRUTTO ZA SZT.	WARTOŚĆ ZAM. NETTO (poz.3x4)	WARTOŚĆ ZAM. BRUTTO (poz.3x6)
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Rozmiar – do 110-120 cm	16.500 szt.					
2.	Rozmiar –do 150 cm	16.500 szt.					
RAZEM		33.000 szt.					

Podana cena uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia, łącznie z podatkiem VAT, kosztami transportu, kosztami opakowań.

2. Oferujemy pieluchomajtki dla dorosłych o następujących parametrach jakościowych :

- Nazwa, wielkość, rozmiar (wg danych producenta)
.....
.....
- poziom chłonności - absorpcji
.....
.....
- komfort stosowania
.....

-
-
3. Zamówienie zrealizujemy w wymaganym przez Zamawiającego terminie
 4. Zapoznaliśmy się z zaproszeniem do składania ofert i przyjmujemy warunki realizacji zamówienia określone przez Zamawiającego.
 5. Ponadto oświadczamy, że:
 - 1) osobą, która kierować będzie realizacją dostaw będących przedmiotem zamówienia jest (tel. 0-....-.....-....-....)
 6. Proponujemy dniowy termin płatności.

.....

(Miejscowość i data)

.....

Podpis (podpisy) osób uprawnionych
do reprezentowania wykonawcy