



Szczecin, dnia 13.12.2019r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespólny w Szczecinie
 zaprasza do złożenia oferty cenowej
 na prenumeratę i dostawę prasy krajowej w 2020 roku.

I. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest prenumerata i dostawa prasy w roku 2020r., zgodnie z poniższym zestawieniem:

Tytuł	Ilość
DZIENNIK GAZETA PRAWNA (PREMIUM)	3
GŁOS SZCZECIŃSKI	1
GAZETA WYBORCZA	2
KURIER SZCZECIŃSKI	1
RZECZPOSPOLITA (PAKIET PLUS)	1
GAZETA PODATKOWA	1
MAGAZYN PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ	1

2. Zamówienie zostanie udzielone na całość zadania określonego w formularzu ofertowym.
3. Przedmiot zamówienia dostarczany będzie przez Wykonawcę na adres do realizacji dostawy prasy, tj.: Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespólny w Szczecinie, ul. Broniewskiego 2, 71-460 Szczecin (portiernia na parterze).
4. Dostawa prasy odbywać się będzie w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 6⁰⁰ do 7⁰⁰.
5. Zamawiający wymaga, aby paczki z prasą zawierały dowód dostawy, z wyszczególnieniem tytułów oraz ilości dostarczonych danego dnia.
6. Wykonawca będzie realizował dostawy prasy dla Zamawiającego w sposób uniemożliwiający ich zniszczenie bądź zabrudzenie, na własny koszt i ryzyko.

II. Termin realizacji zamówienia:

01.01.2020r. - 31.12.2020r.

III. O udzielenie zamówienia może ubiegać się Wykonawca, który:

1. posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy nakładają obowiązek ich posiadania.
2. posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie.
3. dysponuje potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia,
4. znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie przedmiotu zapytania ofertowego.

IV. Wykonawca, składając propozycję cenową, załącza:

1. Wypełniony formularz ofertowy, stanowiący Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego,

2. Aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub wypis z ewidencji działalności gospodarczej lub wydruk z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej,
3. Wzór umowy.

V. Kryterium wyboru ofert:

Kryterium wyboru oferty jest cena - 100%. Zamawiający wybierze ofertę Wykonawcy, który przedstawi najniższą cenę oraz spełni wymagania wskazane w punkcie I.

VI. Płatność za realizację przedmiotu zamówienia:

1. Za wykonanie przedmiotu Umowy, Zamawiający będzie uiszczał opłatę w formie opłaty z góry, w okresach kwartalnych.
2. Zapłata za fakturę nastąpi w terminie 21 dni od momentu przekazania Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury VAT oraz zestawienia ilościowo - wartościowego dostarczanej prasy.

VII. Miejsce i termin złożenia formularza ofertowego:

1. Oferty podpisane przez osobę uprawnioną / osoby uprawnione do składania oświadczeń woli należy składać:
 - osobiście w Kancelarii Zamawiającego, tj. Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Szczecinie, znajdującej się przy ul. Broniewskiego 2, 71-455 Szczecin, pok. nr 311, codziennie w dni robocze (od poniedziałku do piątku), w godzinach 7³⁰ - 15⁰⁰,
 - przesyłką pocztową / kurierską na adres: Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespołowy w Szczecinie, ul. Arkońska 4, 71-455 Szczecin,
 - faksem pod numer 91 813 90 09,
 - pocztą elektroniczną na adres: spwsz@spwsz.szczecin.pl. Oferta przekazana drogą mejlową powinna być podpisana przez osobę upoważnioną, zeskanowana i przesłana na wskazany adres.
2. Termin składania ofert upływa **19 grudnia 2019r. o godz. 10⁰⁰**. Decydujące znaczenie dla oceny zachowania powyższego terminu ma data i godzina wpływu ofert do Zamawiającego, nie zaś data jej wysłania pocztą elektroniczną lub nadania przesyłką pocztową czy kurierską.
3. Oferty złożone po upływie terminu wyznaczonego na ich składanie nie będą rozpatrywane.

VIII. Postanowienia dodatkowe:

1. Oferta musi obejmować całość przedmiotu zapytania ofertowego.
2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
3. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo wprowadzenia zmian w przesłanym przez Wykonawcę wzorze umowy.
5. Oferta złożona przez Wykonawcę niespełniającego warunków udziału w postępowaniu lub nie spełniająca wymogów formalnych lub niekompletna nie będzie rozpatrywana.
6. Zamawiający zastrzega sobie możliwość nie dokonania wyboru żadnej oferty bez podania uzasadnienia.

IX. Do kontaktów w sprawie zapytania upoważniona jest:

Pani Małgorzata Posim tel. (91) 813 90 10, e-mail: posim@spwsz.szczecin.pl

Załącznik:

1. Formularz ofertowy.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego
w Szczecinie
Małgorzata Lisiecki

Formularz ofertowy

ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie
ul. Arkońska 4
71-455 Szczecin
NIP: 851-25-37-954
<http://www.spwvsz.szczecin.pl>
tel. (91) 813 90 00, fax (91) 813 90 09
e-mail: spwvsz@spwvsz.szczecin.pl

DANE WYKONAWCY:

Ja (My), niżej podpisany(-ni)

.....
działając w imieniu i na rzecz :

.....
(pełna nazwa Wykonawcy)

.....
(adres siedziby Wykonawcy)

NIP:

Nr telefonu:

Nr faxu:

e-mail:

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące „prenumeraty i dostawy prasy krajowej w 2020 roku dla Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Szczecinie”, składam(-mny) niniejszą ofertę:

1. Oferuję(-jemy) wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem zawartym w zapytaniu ofertowym, za cenę łączną: zł brutto (słownie złotych:).

Powyzsza cena stanowi sumę ponizszych kwot, które będą stanowiły podstawę rozliczeń za wykonane usługi:

Tytuł	Ilość	Cena netto za 1 egz.	VAT	Cena brutto za 1 egz.	Cena roczna netto za 1 egz.	Cena roczna brutto za 1 egz.	Łącznie netto	Łącznie brutto
DZIENNIK GAZETA PRAWNA (PREMIUM)	3							
GŁOS SZCZECIŃSKI	1							
GAZETA WYBORCZA	2							
KURIER SZCZECIŃSKI	1							
RZECZPOSPOLITA (PAKIET PLUS)	1							
GAZETA PODATKOWA	1							
MAGAZYN PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ	1							
Łącznie :								

2. Oświadczam(-mny), że zapoznałem(-liśmy) się z treścią zapytania ofertowego, przyjmuję(-mny) warunki w nim zawarte i nie wnoszę(-imy) do niego zastrzeżeń.
3. Oświadczam(-mny), że jestem(-śmy) związany(-ni) niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam(-mny), że wyrażam(-mny) zgodę na przetwarzanie moich/naszych danych osobowych na potrzeby niniejszego postępowania prowadzonego na podstawie zapytania ofertowego w szczególności zgoda dotyczy podania mojego/naszych imienia/imion i nazwiska/nazwisk do publicznej wiadomości gdy moja/nasza oferta zostanie wybrana.

Jestem(-śmy) świadomy(-i), że na podstawie art. 305 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (tj. Dz.U. z 2019r., poz. 1950 ze zm.), *Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, nadawania lub utrządania przetrans publicznego albo wchodzi w porozumienie z inną osobą działając na szkodę właściciela mienia albo osoby lub instytucji, na rzecz której przetrans jest dokonywany, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.*

..... (miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby / osób uprawnionej / uprawionych do występowania w obrocie prawnym, reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu)