

Znak sprawy ST/DZP-P/02/2014

ZAPYTANIE OFERTOWE

1. Zamawiający :

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „Sanatorium” im Jana Pawła II w Górnio, ul. Rzeszowska 5, 36-051 Górno.

zaprasza do złożenia ofert na:

2. Przedmiot zamówienia: Odbiór odpadów medycznych z SPZZOZ „Sanatorium” w Górnio.
Zamawiający zleca a Wykonawca przejmuje do wykonania: odbiór odpadów medycznych i odpadów pokonsumpcyjnych.

3. Termin realizacji zamówienia: 12 miesięcy.

4. Miejsce i termin złożenia ofert: Ofertę należy złożyć do 27.02.2014 r. do godz. 13.30 w Sekretariacie SPZZOZ „Sanatorium” Pawilon Nr 5 w Górnio.

5. Termin otwarcia ofert: 27.02.2014 r. do godz. 14.00 w SPZZOZ „Sanatorium” w świetlicy Pawilonu Nr 5 w Górnio.

6. Warunki płatności: przelew 30 dni.

7. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami:

Stanisław Zagaja tel. 17-7715388

Leszek Borkowski tel. 17-7715319

9. Sposób przygotowania oferty: ofertę należy sporządzić w formie pisemnej, w języku polskim.

10. Treść oferty:

10.1. nazwa wykonawcy

10.2. adres wykonawcy

10.3. NIP

10.4. regon.....

10.5. nr rachunku bankowego

10.6. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Cenę netto zł (słownie złotych

.....)

Podatek VAT zł (słownie złotych

.....)

Cenę bruttozł (słownie złotych

.....)

10.7. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

10.8. Termin realizacji zamówienia 12 miesięcy.

10.09. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym.

dnia.....

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Zamawiający

pieczęć Wykonawcy

załącznik nr 4 do regulaminu
udzielania zamówień publicznych
których wartość nie przekracza
kwoty 14.000 euro

**Protokół
rozeznania cenowego
zamówienia, o wartości przekraczającej 10.000 do 14.000 euro**

1. W celu udzielenia zamówienia
przeprowadzono rozeznanie cenowe.
2. W dniu.....zaproszono do udziału w postępowaniu niżej wymienionych
wykonawców poprzez rozesłanie/dostarczenie osobiste formularza zapytania cenowego,
który stanowi integralną część niniejszej dokumentacji.
3. W terminie do dnia 20....r. do godziny..... przedstawiono poniższe oferty:

Lp.	Nazwa wykonawcy	Adres wykonawcy	Cena netto	Cena brutto	Uwagi

4. Uzasadnienie wyboru oferty najkorzystniejszej

.....

.....

(podpis dyrektora pieczętka)

Zatwierdzam/nie zatwierdzam

Data i podpis osoby upoważnionej

niepotrzebne skreślić

