

**ZAPYTANIE OFERTOWE**  
**w postępowaniu o wartości zamówienia nieprzekraczającej 30 000,00 EURO netto**  
**(bez podatku VAT)**  
prowadzonym przez Dom Pomocy Społecznej w Piotrkowie Trybunalskim na:  
**"Dostawa rękawic nitrylowych bezpudrowych do Domu Pomocy Społecznej w Piotrkowie**  
**Trybunalskim"**  
(nazwa zamówienia)

**1. Opis przedmiotu zamówienia:**

1.1 Przedmiotem zamówienia jest: Dostawa rękawic nitrylowych bezpudrowych do Domu Pomocy Społecznej w Piotrkowie Trybunalskim ul. Żwirki 5/7 w okresie od 01.02.2019 r. do 31.01.2020 r.

Kod CPV: 18424300-0 Rękawice jednorazowe

1.2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz wymagania zamawiającego zostały określone w załączniku nr 2 Wykaz ilościowy (Formularz cenowy) oraz w załączniku nr 3 Umowa do niniejszego zapytania ofertowego.

**2. Warunki udziału w postępowaniu:**

2.1. W postępowaniu mogą wziąć udział oferenci, którzy spełniają wymagania zamawiającego określone w załączniku nr 2 Wykaz ilościowy (Formularz cenowy) oraz w załączniku nr 3 Umowa do niniejszego zapytania ofertowego.

2.2. Sposób dokonywania oceny ich spełnienia:

Zamawiający wymaga złożenia wszystkich podpisanych załączników do zapytania ofertowego. W pkt. 10 załącznika nr 2 Wykaz ilościowy (Formularz cenowy) do niniejszego zapytania ofertowego zamawiający zaznaczył, że w przypadku zaferowania najkorzystniejszej oferty oferent zobowiązuje się do zawarcia umowy na warunkach określonych przez zamawiającego, tj. określonych w formularzu ofertowym, w wykazie ilościowym (formularz cenowy), w umowie oraz terminie wskazanym przez zamawiającego.

**3. Istotne warunki realizacji zamówienia:**

1) Termin wykonania: od dnia 01.02.2019 r. do dnia 31.01.2020 r.

Czas realizacji 12 miesięcy

2) Terminy i warunki płatności:

Ustala się następujące dane do faktury zakupu, dotyczące Zamawiającego:

Nabywca: Miasto Piotrków Trybunalski, Pasaż Karola Rudowskiego 10, 97-300 Piotrków Trybunalski, NIP 771-27-98-771.

Odbiorca: Dom Pomocy Społecznej w Piotrkowie Trybunalskim, ul. Żwirki 5/7, 97-300 Piotrków Trybunalski.

Fakturę należy doręczyć na adres Odbiorcy: Dom Pomocy Społecznej w Piotrkowie Trybunalskim, ul. Żwirki 5/7, 97-300 Piotrków Trybunalski.

Termin płatności faktury 21 dni od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej faktury przelewem na konto bankowe Dostawcy wskazane na fakturze.

3) Długość rękojmi / gwarancji:

Nie dotyczy.

4) Inne (należy wymienić jakie)

Nie dotyczy.

#### **4. Możliwość dokonania istotnych zmian umowy zawartej w wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia:**

Nie

#### **5. Zamówienia uzupełniające:**

Nie

#### **6. Kryteria oceny oferty i ich waga:**

Cena brutto, waga 100 %, sposób oceny: minimalizacja

Sposób obliczenia najkorzystniejszej oferty:

Łączna wartość brutto zawarta w Formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego stanowić będzie podstawę porównania ofert.

#### **7. Wymagania dotyczące oferty:**

1) Termin składania ofert: do dnia 24.01.2019 r. do godziny 10:00.

2) Ofertę należy złożyć:

a) pisemnie, tj. przesłać pocztą na adres zamawiającego lub dostarczyć osobiście do siedziby zamawiającego (**liczy się data wpływu oferty do Zamawiającego**):

Dom Pomocy Społecznej w Piotrkowie Trybunalskim

ul. Żwirki 5/7

97-300 Piotrków Trybunalski

lub

b) elektronicznie, tj:

przesłać e-mailem (skan z podpisami) na adres: sekretariat@dompomocypiotrkow.pl

## 8. Załączniki do oferty:

- a) wypełniony i podpisany Formularz ofertowy - załącznik nr 1,
- b) wypełniony i podpisany Wykaz ilościowy (Formularz cenowy) - załącznik nr 2,
- c) wzór Umowy - załącznik nr 3 z adnotacją na końcu umowy „Akceptuję wzór umowy” z podpisem i pieczętą osoby upoważnionej.

## 9. Komórka wnioskująca, przeprowadzająca postępowanie:

Sekcja Gospodarcza

### Imię i nazwisko osoby do kontaktu:

Tomasz Sadowski

### Nr telefonu/faks/e-mail:

Telefon: (0-44) 647-51-72 wew.111

Faks: (0-44) 647-09-98

E-mail: sekcjagospodarcza@dompomocypiotrkow.pl

### Adres, nr pokoju:

Dom Pomocy Społecznej w Piotrkowie Trybunalskim

ul. Żwirki 5/7

97-300 Piotrków Trybunalski

Parter, pokój nr 30

Zatwierdził

**DYREKTOR**

*VB*  
mgr Violetta Bielawska.....

podpis, data 17.01.2019r.