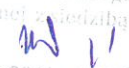


Kętrzyn, dnia 02.03.2022 r.

**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT CENOWYCH
NA DOSTAWĘ ŚRODKÓW OCHRONY INDYWIDUALNEJ**

o wartości szacunkowej poniżej kwoty 130 000,00 zł netto

Kierownik Służby Zdrowia
W-MOSG z siedzibą w Kętrzynie
mjr SG Józef WOŚ

.....
KIEROWNIK SŁUŻBY ZDROWIA-LEKARZ
w Służbie Zdrowia
Warmińsko - Mazurskiego Oddziału
Straży Granicznej z siedzibą w Kętrzynie

mjr SG Józef WOŚ

Dane Zamawiającego:

Warmińsko-Mazurski Oddział Straży Granicznej
ul. gen. Władysława Sikorskiego 78
11-400 Kętrzyn
tel. (89) 750 30 37
fax (89) 750 37 26
monika.nestorowicz@strazgraniczna.pl

- I. Ofertę należy złożyć na adres e-mail lub faksem (skan) do dnia 07.03.2022 r.
nr faksu W- MOSG (89) 750 37 26
e-mail: monika.nestorowicz@strazgraniczna.pl

Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od złożenia zamówienia

- II. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: od 09.03.2022 r. do 21.03. 2022 r.

- III. Do kontaktu upoważnieni są:

Pani Monika Nestorowicz – tel. 89 750 30 37

- IV. Opis przedmiotu zamówienia.

Przedmiotem zamówienia są środki ochrony indywidualnej zgodnie z poniższym opisem przedmiotu zamówienia:

Zestaw nr 1

Rękawiczki jednorazowego użytku - ABENA, opakowanie 100 lub 200 sztuk

- nitrylowe,
- bezpudrowe,
- kategoria ochrony III,
- pasujące na prawą i lewą dłoń,
- termin ważności: minimum 48 miesięcy, liczone od dnia dostarczenia rękawic do

Zamawiającego

- wymagane oznaczenia opakowań:



– symbol potwierdzający, że produkt spełnia zasadnicze wymagania normatywne



- symbol ochrony przed mikroorganizmami na podstawie EN 374

Wykonawca winien dołączyć do oferty deklarację zgodności z ww. normą.

Zestaw nr 2

Rękawiczki jednorazowego użytku - ABENA, opakowanie 100 lub 200 sztuk

KOLOR CZARNY

- nitrylowe,
- bezpudrowe,
- kategoria ochrony III,
- pasujące na prawą i lewą dłoń,
- kolor rękawic czarny,
- termin ważności: minimum 48 miesięcy, liczone od dnia dostarczenia rękawic do

Zamawiającego

- wymagane oznaczenia opakowań:



– symbol potwierdzający, że produkt spełnia zasadnicze wymagania normatywne



- symbol ochrony przed mikroorganizmami na podstawie EN 374

Wykonawca winien dołączyć do oferty deklarację zgodności z ww. normą.

V. Warunki zamówienia

1. Cena ofertowa powinna zawierać wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia (koszty transportu, koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia i inne opłaty, które będą niezbędne w celu kompletnego i terminowego wykonania dostawy).
2. Termin realizacji zamówienia – **od 09.03.2022 do 21.03.2022 r.**
3. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć towar do siedziby Zamawiającego w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach 7.30-14.00 na własny koszt (dostawa na koszt Wykonawcy) i w opakowaniach zapewniających właściwy stan techniczny zamówionego towaru. Wykonawca ponosi całkowitą odpowiedzialność za jego dostawę, kompletność, jakość i uszkodzenia w trakcie transportu.
4. W przypadku korzystania z usług firmy kurierskiej wykonawca zobowiązany jest do poinformowania tej firmy o możliwościach dostarczenia towaru do Zamawiającego (na przesyłce niezbędnym jest umieszczenie adresu Zamawiającego, tak jak zostanie zapisane w zamówieniu, z dopiskiem: **SŁUŻBA ZDROWIA**).
5. Ilość przedmiotów ujęta w kolumnie „ilość” może ulec zmianie w zależności od wartości całkowitej oferty.
6. Zamawiający zapłaci za dostarczony towar przelewem w **ciągu 30 dni od daty** otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.
7. Zamawiający dopuszcza częściowe dostawy przedmiotu zamówienia z zastrzeżeniem zachowania terminu określonego w pkt. 2.
8. Wartość faktury VAT brutto nie może przekroczyć wartości brutto zamówienia. Dotyczy to każdej pozycji przedmiotu zamówienia znajdującego się w fakturze VAT i w zamówieniu.
9. Wartość brutto podana w zamówieniu jest wartością maksymalną, jaką Zamawiający może przeznaczyć na zakup towaru.
10. W przypadku przekroczenia wartości maksymalnej zamówienia, Zamawiający zażąda korekty faktury VAT.
11. Wykonawca zobowiązany jest do potwierdzenia otrzymania zamówienia pocztą elektroniczną bądź faxem (lub doręczenia w inny skuteczny sposób) do Zamawiającego, a tym samym przyjęcia zamówienia do realizacji.
12. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia zapytania ofertowego na każdym etapie bez podania przyczyny (również po złożeniu i rozpatrzeniu ofert)

VI. Wymagane dokumenty.

Podpisany formularz cenowy zgodnie z opisem przedmiotu oraz warunkami zamówienia.

VII. Załączniki:

Załącznik nr 1 – Formularz cenowy na Zestaw nr 1

Załącznik nr 2 – Formularz cenowy na Zestaw nr 2

VIII. Kryterium oceny ofert – cena 100%. Sposób oceny – minimalizacja.

IX. RODO

Informacja o przetwarzaniu Pana/Pani danych osobowych znajduje się na stronie Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej pod adresem <http://wm.strazgraniczna.pl/wm/rodo/28503,RODO.html>

Ofertę cenową można złożyć na jeden lub kilka zestawów

FORMULARZ CENOWY

....., dnia2022 r.

.....
(Wykonawca)

**WARMIŃSKO-MAZURSKI
ODDZIAŁ STRAŻY GRANICZNEJ
ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78
11-400 Kętrzyn**

**Oferuję dostawę niżej wymienionego asortymentu
do Warmińsko- Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej
11-400 Kętrzyn, ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78**

Zestaw nr 1

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	jm	ilość	Wartość brutto	Termin ważności
1	2	3	4	5	6
1	Rękawiczki nitrylowe jednorazowego użytku opakowanie 100 lub 200 sztuk *	Szt.	100 000		
Razem wartość brutto					

***ROZMIARY zamawianych rękawic wg poniższego podziału:**

Rozmiar S - 5 000 szt.

Rozmiar M – 45 000 szt.

Rozmiar L – 40 000 szt.

Rozmiar XL – 10 000 szt.

Oświadczam, że:

Zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz warunkami zamówienia i nie wnoszę zastrzeżeń.

.....
(podpis)

FORMULARZ CENOWY

....., dnia2022 r.

.....
(Wykonawca)

**WARMIŃSKO-MAZURSKI
ODDZIAŁ STRAŻY GRANICZNEJ
ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78
11-400 Kętrzyn**

**Oferuję dostawę niżej wymienionego asortymentu
do Warmińsko- Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej
11-400 Kętrzyn, ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78**

Zestaw nr 2

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	jm	ilość	Wartość brutto	Termin ważności
1	2	3	4	5	
1	Rękawiczki nitrylowe jednorazowego użytku opakowanie 100 lub 200 sztuk * KOLOR CZARNY*	Szt.	50 000		
Razem wartość brutto					

***ROZMIARY zamawianych rękawic wg poniższego podziału:**

Rozmiar S - 2 500 szt.

Rozmiar M – 22 500 szt.

Rozmiar L – 20 000 szt.

Rozmiar XL – 50 00 szt.

Oświadczam, że:

Zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz warunkami zamówienia i nie wnoszę zastrzeżeń.

.....
(podpis)

