

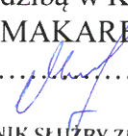
Kętrzyn, dnia 12.09.2022 r.

**WARMIŃSKO – MAZURSKI ODDZIAŁ
STRAŻY GRANICZNEJ**
im. gen. bryg. Stefana Pasławskiego

**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 Marek MAKAREWICZ

.....

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

mjr SG Marek MAKAREWICZ

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 **19.09.2022 r.**

e-mail: monika.nestorowicz@strazgraniczna.pl

Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od złożenia zamówienia

II. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: **od 01.10.2022 r. do 17.10.2022 r.**

III. Do kontaktu upoważnieni są:

Pani Monika Nestorowicz – tel. 89 750 30 37

IV. Opis przedmiotu zamówienia.

Przedmiotem zamówienia jest OPATRUNEK INDYWIDUALNY WODOSZCZELNY W-mały zgodny z poniższym opisem przedmiotu zamówienia:

OPATRUNEK INDYWIDUALNY WODOSZCZELNY W-mały

Wzór MA-151-WWWW-001 Opatrunek indywidualny jałowy Typ W – wodoszczelny, wzór wojskowy do szybkiego opatrywania ran i krwotoków.

W skład zestawu wchodzi:

- rolka opaski dzianej szerokości 10 cm,
- 1 opatrunek chłonący zamocowany na stałe do opaski,
- 1 opatrunek chłonący ruchomy (przesuwany na opasce,
- zapinka

Termin ważności: ROK 2027

CPV - 33140000-3

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 01.10.2022 do 17.10.2022 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 jest OPATRUNEK INDYWIDUALNY WODOSZCZELNY W-mały

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>

FORMULARZ CENOWY

Kętrzyn dnia 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**

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	jm	ilość	Wartość brutto
1	2	3	4	5
1.	OPATRUNEK INDYWIDUALNY WODOSZCZELNY W-mały	szt.	2300	
Razem wartość brutto				

Oświadczam, że:

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

(podpis)