



109 Szpital Wojskowy z Przychodnią
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Szczecinie



Certyfikat nr 485732
ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001

Szczecin, dn. 17.05.2019 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE RPOZP 14/2019/TONERY

109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ z siedzibą w Szczecinie przy ul. Piotra Skargi 9/11 tel./fax 91/8105982, email: przetargi@109szpital.pl, poszukuje **sprzedawcy fabrycznie nowych tonerów i tuszy do drukarek komputerowych oraz urządzeń wielofunkcyjnych.**

Pod pojęciem fabrycznie nowe Kupujący rozumie produkty wykonane z nowych elementów, bez śladów uszkodzenia, w oryginalnych opakowaniach producenta z widocznym logo, symbolem produktu oraz terminem ważności minimum 12 miesięcy.

Kupujący informuje, że we wskazanych w Formularzu ofertowym (załącznik nr 1) pozycjach dopuszcza składanie ofert na materiały eksploatacyjne jakościowo równoważne. Przez **produkt równoważny** Kupujący rozumie produkt kompatybilny ze sprzętem, do którego jest zamówiony, o parametrach takich samych bądź lepszych (pojemność tuszu/tonera, wydajność i jakość wydruku) w stosunku do produkowanego przez producenta urządzenia, zamknięty fabrycznie z okresem gwarancji minimum 12 miesięcy. Jeżeli w trakcie umowy Kupujący stwierdzi, iż wydajność, jakość lub niezawodność dostarczonych produktów równoważnych niekorzystnie odbiega od wymagań producenta drukarek, Sprzedający zobowiązany jest do gwarancyjnej wymiany produktu na nowy.

Sprzedający ponosi odpowiedzialność za ewentualne uszkodzenia drukarek i urządzeń wielofunkcyjnych, faksów Kupującego powstałych w wyniku dostarczenia przez niego niewłaściwej jakości tonerów i tuszy.

Jeżeli dostarczone tonery i tusze oraz kasety i folie będą uszkodzone, Kupujący ma prawo zwrócić je do Sprzedającego – w zamian zostaną przesłane (dostarczone) przez Sprzedającego sprawne tonery i tusze w czasie do 2 dni roboczych od daty zgłoszenia reklamacji.

Na przedmiot zamówienia składa się również odbiór pustych, zużytych pojemników po tonerach i tuszach przez cały okres trwania umowy. Odbiór zużytych i pustych pojemników nastąpi po telefonicznym zgłoszeniu w ciągu 3 dni roboczych od zgłoszenia. W związku z tą usługą Sprzedający za każdym razem zobowiązany jest przekazać Kupującemu **Kartę Przekazania Odpadu.**

Szczegółowy opis potrzeb Kupującego, zawierający typ sprzętu, jakim dysponuje i rodzaj materiału eksploatacyjnego zalecany przez producenta sprzętu, oraz orientacyjne ilości dostaw w okresie objętym zamówieniem określa załącznik nr 1 do zapytania ofertowego – Formularz ofertowy .

1. Zamówienie winno być realizowane na podstawie częściowych zapotrzebowań zgłaszanych w miarę bieżących potrzeb od dnia podpisania umowy będącej załącznikiem nr 3 do zapytania ofertowego przez okres 12 miesięcy.
2. W przypadku zainteresowania Państwa naszym zapytaniem ofertowym proszę o przesłanie za pomocą platformy zakupowej <https://platformazakupowa.pl/pn/109szpital> oferty cenowej do dnia **27.05.2019 r.**, do godz. **10.30**. Ofertę prosimy sporządzić na formularzach stanowiących załącznik nr 1 i 2 do niniejszego zapytania ofertowego.

3. Do oferty należy załączyć dokumenty

109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ, ul. Piotra Skargi 9-11, 70-965 Szczecin,
Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum w Szczecinie, XIII Wydział Gospodarczy
numer KRS 0000002667
NIP 851 25 43 558, REGON 810200960
tel. 261 455 800, fax. 261 455 802
www.109szpital.pl, e-mail sekretariat@109szpital.pl



109 Szpital Wojskowy z Przychodnią
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Szczecinie



Certyfikat nr 485732
ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001

- Formularz ofertowy (załącznik nr 1) ze wskazaniem producenta tonerów i tuszy
- Oferta sprzedającego (załącznik nr 2)
- aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert
 - w przypadku oferowania produktów równoważnych Sprzedający zobowiązany jest dostarczyć materiały potwierdzające iż oferowane produkty posiadają parametry równe lub lepsze w stosunku do produkowanego przez producenta urządzenia; w dostarczonych materiałach muszą być zawarte informacje dotyczące producenta, symbolu (nr katalogowy) oferowanego produktu, jego wydajność oraz informacje w oparciu o jaką normę przeprowadzono badania jakości produktu. Zaleca się, aby Sprzedający wskazał której z pozycji w Formularzu ofertowym dotyczy dany dokument.
- 4. Rozpatrzenie ofert nastąpi w dniu **27.05.2019** r.
- 5. O wynikach prac komisji zainteresowani zostaną poinformowani w terminie 5 dni od dnia rozpatrzenia ofert.
- 6. Oferta powinna być zaadresowana na adres Kupującego:
109 SZPITAL WOJSKOWY Z PRZYCHODNIĄ SP ZOZ
ul. Piotra Skargi 9/11
70-965 SZCZECIN
oraz oznakowana następująco:
OFERTA CENOWA / TONERY/
NIE OTWIERAĆ PRZED /**27.05.2019** r./
Poza oznaczeniami powyżej wskazane jest, aby koperta posiadała nazwę i adres oferenta.
- 7. Przy wyborze Sprzedającego, Kupujący będzie się kierował następującymi kryteriami:
 - cena – 100%.

Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy
Załącznik nr 2 – Oferta Sprzedającego
Załącznik nr 3 – Wzór umowy

KOMENDANT


płk mgr inż. Krzysztof Pietraszko

I.B. 91/ 810 59 82