



# SPZOZ Warszawa-Ursynów

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
W a r s z a w a - U r s y n ó w

ul. Zamiany 13, 02-786 Warszawa, Regon: 017185839, NIP: 951-19-98-375  
sekretariat: tel. 22 643 74 44; tel./fax 22 641 52 14; centrala: 22 641 67 59,  
22 641 29 94, 22 643 03 99, e-mail: biuro@zozursynow.pl, www.zozursynow.pl



Warszawa, dnia 21.12.2020r.

SPZOZ U/840/2020

## OGŁOSZENIE

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa – Ursynów,** zaprasza do składania ofert na naprawę głowic do fakoemulsyfikatora Stellaris producent Bausch & Lomb Incorporated USA – BL3170 nr: 55060, 36912 i 47928, lub zakup regenerowanej.

### PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

**1) Przedmiotem** zamówienia jest naprawa głowic do fakoemulsyfikatora Stellaris producent Bausch & Lomb Incorporated USA – BL3170 nr: 55060, 36912 i 47928, lub zakup regenerowanej.

Opis uszkodzenia: pęknięta izolacja przy głowicy.

**Zamawiający wymaga zainstalowania oryginalnych części.**

**Zamawiający wymaga minimalny okres gwarancji – 6 miesięcy.**

**2) Oferta** powinna być sporządzona w oparciu o wzór formularza ofertowo – cenowego stanowiącym **załącznik nr 1** do niniejszego ogłoszenia.

**MIEJSCE WYKONANIA USŁUGI** 02-829 Warszawa, ul. Kajakowa 12

### WYBÓR OFERTY NAJKORZYSTNIEJSZEJ

**1) Przy wyborze najkorzystniejszej oferty** Zamawiający będzie kierował się następującymi kryteriami i ich wagami:



dla rozwoju Mazowsza

- kryterium CENA waga 100, maksymalna ilość punktów 100,

2) Kryterium CENA – w cenę muszą być wliczone wszystkie koszty związane z realizacją umowy, jakie ma pokryć Zamawiający pod rygorem niemożności domagania się ich od Zamawiającego.

Oferta proponująca cenę najniższą otrzyma maksymalną liczbę punktów. Oferty proponujące ceny wyższe otrzymają proporcjonalnie mniej punktów.

**3) Kryterium CENA będzie obliczane według następującego wzoru:**

$$\frac{\text{cena zaoferowana najniższa} \times \text{waga kryterium}}{\text{cena badana}} = \text{uzyskana ilość punktów}$$

4) Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, który złoży najkorzystniejszą ofertę, to jest zaoferował najkorzystniejszą cenę brutto ( z podatkiem VAT) za realizację przedmiotu zamówienia.

Zainteresowanych prosimy o kontakt z Wanda Doktorska tel: 511-433-254 w godz. 9-14

Oferty należy składać w terminie do dnia 31.12.2020r. Do godziny 10.00 w następujący sposób:

1) osobiście w siedzibie Zamawiającego, tj.: 02-786 Warszawa, ul. Zamiany 13, pokój nr 1 sekretariat Dyrektora

2) poczta elektroniczna: [w.doktorska@zozursynow.pl](mailto:w.doktorska@zozursynow.pl)

p.o. Dyrektor  
SPZOZ Warszawa – Ursynów  
Paweł Kurek

.....  
Pieczęć adresow firmy Wykonawcy

## FORMULARZ OFERTOWO – CENOWY

Nazwa i dokładny adres Wykonawcy/ów.....

.....

Adres do korespondencji: .....

.....

**NIP** ....., **REGON** .....

Nr KRS.....

Tel: ....., fax: ....., e-mail:.....

Imię i nazwisko, nr telefonu, e-mail osoby upoważnionej do kontaktów z Zamawiającym

.....

.....

netto:..... (słownie:.....

.....)

Stawka VAT% .....

**brutto (łącznie z podatkiem VAT)..... (słownie:.....**

**.....)**

1. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia z dnia .....2020r., i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.

2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

3. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny na dzień otwarcia ofert (art. 233 K.K.).

4. Do niniejszej oferty dołączamy dokumenty:

.....  
.....

Ofertę składamy na ..... kolejno ponumerowanych stronach.

....., dnia .....

.....

**(podpis osoby uprawnionej do składania ofert)**

\*) niepotrzebne skreślić