

ISTOTNE WARUNKI ZAMÓWIENIA

Procedura udzielenia zamówienia publicznego poniżej kwoty 30.000 euro netto

zgodnie z art. 4 pkt 8 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych

I. Nazwa i adres ZAMAWIAJĄCEGO

Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu
Dział Techniczny
ul. M. Curie-Skłodowskiej 9, 41-800 Zabrze
tel./fax. 32/271-87-71

II. Nazwa przedmiotu zamówienia

Świadczenie usług w zakresie gospodarowania zmieszanyimi odpadami opakowaniowymi o kodzie 15 01 06, powstającymi w wyniku działalności statutowej Szpitala.

III. Wymagania związane z wykonaniem:

Szczegółowe informację zawiera opis przedmiotu zamówienia oraz projekt umowy.

IV. Oferta.

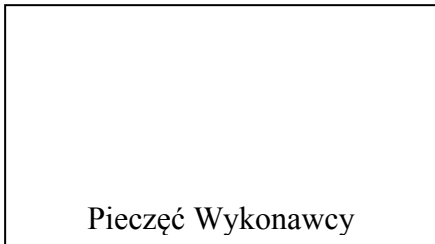
1. Ofertę należy złożyć na formularzu oferty w formie pisemnej w terminie do dnia **18.12.2018r. do godz. 12:00** w siedzibie Zamawiającego, tj. w budynku medyczno-administracyjnym „B” Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu, mieszczącego się przy ul. M. Curie-Skłodowskiej 9, w Dziale Technicznym (pokój nr 2C19) lub drogą elektroniczną na adres mailowy techniczny@sccs.pl (skany).
2. Formularz oferty musi być wypełniony, podpisany i opieczetowany (pieczętką firmową i imienną) przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy.
3. Do oferty należy załączyć:
 - wpis do rejestru działalności regulowanej w zakresie odbierania odpadów o kodzie 150106
 - zaakceptowany projekt umowy
4. Kryterium wyboru oferty: 100% cena

V. Tryb postępowania:

1. Zamawiający poinformuje Wykonawcę o przyjęciu lub nieprzyjęciu oferty w terminie do 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert – zamieszczając wynik postępowania na stronie internetowej szpitala.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany terminu składania ofert lub zmiany warunków zamówienia.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo zakończenia postępowania bez wybrania żadnej ze złożonych ofert.
4. W razie nieprzyjęcia oferty Wykonawcy nie przysługują jakiegokolwiek roszczenia w stosunku do Zamawiającego.

Zatwierdzam:

.....
(podpis Kierownika Zamawiającego)



Załącznik nr 2 do Aneksu nr 1 do Zarządzenia 6/2016
Załącznik nr 3 b
do §4 pkt. 3.2 Regulaminu gospodarowania środkami publicznymi
o wartości szacunkowej do 30 000 euro netto

FORMULARZ OFERTY

Część B (wypełnia Wykonawca)

I. Nazwa i adres WYKONAWCY:

.....

.....

nr telefonu

NIP :

1. Nazwa przedmiotu zamówienia:

**Świadczenie usług w zakresie gospodarowania zmieszanyimi odpadami opakowaniowymi
o kodzie 15 01 06, powstającymi w wyniku działalności statutowej Szpitala.**

2. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę:

- **Wartość netto** zł
- **Wartość brutto** zł
- **Podatek VAT** %, zł

3. Deklaruję ponadto:

- a) Termin płatności: 30 dni
- b) Termin wykonania zamówienia od 01.01.2019 do 31.12.2019

4. Oświadczam, że:

- akceptujemy projekt umowy
- po zapoznaniu się z opisem przedmiotu zamówienia nie wnosimy do niego zastrzeżeń,
- w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do realizacji zamówienia na warunkach określonych w Formularzu Oferty, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego
- termin związania z ofertą wynosi 30 dni

5. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

.....

.....

Data

.....

Podpis i pieczętka Wykonawcy