

znak sprawy: ZO/1/2017 Gminne Centrum Zdrowia Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztynku ul. Chopina 11 11-015 Olsztynek NIP: 739-29-61-820 tel. (0-89) 5193 563	Zapytanie ofertowe
---	---------------------------

Działając na podstawie zapisów Regulaminu udzielania zamówień publicznych o wartości do 30 000 euro, prosimy o przygotowanie oferty cenowej zgodnie z *Formularzem oferty*, w oparciu o poniższe warunki:

Zapytanie ofertowe dotyczy **usług badań USG** dla Gminnego Centrum Zdrowia Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztynku.

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1. W zapytaniu ofertowym mogą uczestniczyć podmioty lecznicze lub osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych:
 - a) posiadający zarejestrowaną działalność gospodarczą oraz
 - b) posiadający aktualne prawo wykonywania zawodu oraz specjalizację w dziedzinie radiodiagnostyki.
2. Przedmiotem zamówienia jest wykonywanie i interpretacja badań USG i USG metodą Dopplera (wykonanie + opis) w zakresie i ilości określonych w Załączniku Nr 1 do niniejszego zapytania.
3. Zamawiający wymaga od Wykonawcy, aby zapewnił wykonanie wszystkich badań na udostępnionym przez Zamawiającego sprzęcie, w lokalizacji: 11-015 Olsztynek ul. Chopina 11 minimum 1 raz w tygodniu.
4. Zamawiający nie dopuszcza złożenia oferty częściowej i wariantowej. Oferent musi zapewnić wykonywanie wszystkich badań wykazanych w ofercie cenowej.

II. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Okres trwania umowy od 09.06.2017 do 08.06.2019.

III. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Ofertę (Formularz Oferty) sporządzoną w języku polskim, w formie pisemnej, na maszynie, komputerze należy umieścić w zabezpieczonej kopercie opisanej wg wzoru.

Nazwa i adres oferenta
Gminne Centrum Zdrowia Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztynku ul. Chopina 11 11-015 Olsztynek
„Zapytanie ofertowe nr ZO/1/2017

2. Do oferty cenowej należy dołączyć:
 - a) pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy, o ile ofertę składa pełnomocnik.,
 - b) kserokopię aktualnego prawa wykonywania zawodu i specjalizacji w dziedzinie radiologii,
 - c) wypis z centralnej ewidencji działalności gospodarczej,
 - d) wypis z odpowiedniego rejestru pomiotów wykonujących działalność leczniczą
 - e) oświadczenie.
3. Materiały dotyczące niniejszego zapytania ofertowego opublikowane są na stronie internetowej: <http://spzoz-olsztynek.qi.pl>
4. Zadawanie pytań odbywać się będzie drogą e-mailową na adres: a.kondas@zoz-olsztynek.pl

w terminie do 19.05.2017 do godz. 10.00. Odpowiedzi na pytania będą publikowane na stronie internetowej: <http://spzoz-olsztynek.qi.pl>.

IV. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT:

1. Oferty należy składać w formie pisemnej w siedzibie Zamawiającego:
Gminne Centrum Zdrowia Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztyнку
11-015 Olsztynek ul. Chopina 11, w biurze na II p. do dnia 29.05.2017 do godz. 12.00.
2. Otwarcie ofert odbędzie się w dniu 29.05.2017 r. o godz. 13.00.

V. KRYTERIUM WYBORU OFERT:

1. Zamawiający przy wyborze najkorzystniejszej oferty kierować się będzie następującymi kryteriami i ich wagą:

– cena oferty brutto – 100 %

Oferta maksymalnie może uzyskać 100 punktów.

Sposób obliczenia ilości punktów:

najniższa oferowana cena brutto

Cena oferty = $\frac{\text{cena badanej oferty brutto}}{\text{najniższa oferowana cena brutto}} \times 100\% \times 100 \text{ pkt}$

2. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom zawartym w niniejszym Zapytaniu ofertowym i została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane kryterium wyboru. Za ofertę najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyskała największą ilość punktów.
3. Wyniki będą podawane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
4. Z oferentem, który otrzyma największą ilość punktów zostanie podpisana umowa.

VI. INFORMACJE DODATKOWE:

1. Dyrektor zastrzega sobie prawo zamknięcia postępowania bez wybrania którejkolwiek z ofert.
2. Postępowanie odbędzie się, chociażby wpłynęła tylko jedna oferta spełniająca warunki określone w niniejszym zapytaniu.

VII. Osobą uprawnioną do porozumiewania się z Oferentami jest:

1. Anna Kondas – tel. 89-5193563.

VIII. Wykaz załączników do Zapytania Ofertowego

1. Oferta cenowa – Załącznik nr 1.
2. Oświadczenie – Załącznik nr 2.
3. Projekt umowy – Załącznik nr 3.

Dyrektor
Dorota Gruszczyńska

DYREKTOR
Gminnego Centrum Zdrowia ZP ZOZ
w Olsztyńku
Dorota Gruszczyńska

GMINNE CENTRUM ZDROWIA
Zespół Publicznych
Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztyńku
11-015 Olsztynek, ul. Chopina 11
tel. 519 35 63
Regon 510690239, NIP 739-29-61-820