

znak sprawy: ZO/2/2017	Zapytanie ofertowe
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	

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 dostawy rękawic jednorazowych dla Gminnego Centrum Zdrowia Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztynku.

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1. W zapytaniu ofertowym mogą uczestniczyć oferenci posiadający zarejestrowaną działalność gospodarczą.
2. Przedmiotem zamówienia są sukcesywne dostawy rękawic w asortymencie i ilości określonej w Załączniku Nr 1 do niniejszego zapytania.
3. Zamawiający wymaga, aby zaoferowane wyroby medyczne były dopuszczone do obrotu i stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz spełniały wymogi określone w obowiązujących przepisach prawnych w szczególności w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107 poz. 679).
4. Oferowany asortyment powinien posiadać okres przydatności do użycia nie krótszy niż 12 miesięcy, licząc od daty dostawy.
5. Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania towaru w innych opakowaniach niż podane w formularzu cenowym z jednoczesnym przeliczeniem wymaganych ilości.

II. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Zamawiający wymaga, aby zamówienie zostało wykonane sukcesywnie, wg wymagań zamawiającego w okresie od dnia 19.06.2017 do 18.06.2019.

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/2/2017

2. Do oferty należy dołączyć:

a) aktualny odpis z właściwego rejestru, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed terminem składania ofert.

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 29.05.2017 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 Olsztynku
11-015 Olsztynek ul. Chopina 11, w biurze na II p. do dnia 06.06.2017 do godz. 10.00.
2. Otwarcie ofert odbędzie się w dniu 06.06.2017 r. o godz. 12.00.

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 = $\frac{\text{cena badanej oferty brutto}}{\text{cena badanej oferty brutto}}$ x 100 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. Projekt umowy – Załącznik nr 2

Dyrektor
Dorota Gruszczyńska

DYREKTOR
Gminnego Centrum Zdrowia ZP ZOZ
w Olsztynku
Dorota Gruszczyńska

GMINNE CENTRUM ZDROWIA
Zespół Publicznych
Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztynku
11-015 Olsztynek, ul. Chopina 11
tel. 519 35 63
Regon 510690299, NIP 739-29-61-820