

znak sprawy: ZO/5/2017	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 **dostaw szczepionki przeciw grypie** 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 szczepionki przeciw grypie dla dorosłych na sezon 2017/2018 w asortymencie i ilości określonej w Załączniku Nr 1 do niniejszego zapytania.
3. **Opis szczepionki:** czterowalentna szczepionka przeciw grypie typu split (rozszczepiony wirion), inaktywowana. Zawiesina do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce. 1 amp.-strzyk. po 0,5 ml z dołączoną igłą w tekturowym pudełku.
4. Zamawiający dopuszcza tylko opakowania zawierające jedną dawkę szczepionki.
5. 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).
6. Oferowane szczepionki powinny posiadać okres przydatności do użycia nie krótszy niż 12 miesięcy, licząc od daty dostawy.

II. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Zamawiający wymaga, aby zamówienie zostało wykonane sukcesywnie, wg wymagań zamawiającego od dnia podpisania umowy do 31 grudnia 2017 r.

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/5/2017

2. Do oferty należy dołączyć:

- a) aktualny odpis z właściwego rejestru, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed terminem składania ofert.
- b) oświadczenie o zdolności do wykonania zamówienia.

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 04.09.2017 do godz. 10.00.
2. Otwarcie ofert odbędzie się w dniu 04.09.2017 r. o godz. 11.00.

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.
5. W przypadku, gdy Wykonawca, którego oferta została wybrana przez Zamawiającego jako najkorzystniejsza, uchyla się od zawarcia umowy, zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert.

VI. INFORMACJE DODATKOWE:

1. Oferenci, którzy w określonym terminie nie złożyli wymaganych w Zapytaniu Ofertowym oświadczeń lub dokumentów lub którzy nie złożyli pełnomocnictw, albo którzy złożyli wymagane oświadczenia i dokumenty, zawierające błędy lub wadliwe pełnomocnictwa, zostaną wezwani do ich złożenia w wyznaczonym terminie, chyba że mimo ich złożenia oferta ta podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.
2. Oferenci, którzy nie uzupełnili w wyznaczonym terminie dokumentów zostają wykluczeni z postępowania, a ich oferta odrzucona.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo zamknięcia postępowania bez wybrania którejkolwiek z ofert bez podania przyczyny.
4. Postępowanie odbędzie się, chociażby wpłynęła tylko jedna oferta spełniająca warunki określone w niniejszym zapytaniu.
5. Oferty, które wpłyną po terminie podlegają odrzuceniu.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo wprowadzenia zmian do niniejszego zapytania ofertowego.

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.
3. Oświadczenie – Załącznik nr 3.

Dyrektor
Dorota Gruszczyńska

GMINNE CENTRUM ZDROWIA
Zespół Publicznych
Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztynku
11-015 Olsztynek, ul. Chopina 11
tel. 519 35 63
Regon 140202071, NIP 719 09-61-820

DYREKTOR
Gminnego Centrum Zdrowia ZP ZOZ
w Olsztynku
Dorota Gruszczyńska