

Olsztynek, 30.11.2017 r.

znak sprawy: ZO/10/2017

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, ogłaszam postępowanie na dostawę wideolaryngoskopu 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 jest dostawa fabrycznie nowego wideolaryngoskopu o parametrach technicznych zawartych w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia (Załącznik Nr 2 do Zapytania).

### II. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Zamawiający wymaga, aby zamówienie zostało wykonane do dnia 22.12.2017 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/10/2017

2. Do oferty należy dołączyć:

- 1) aktualny odpis z właściwego rejestru, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed terminem składania ofert.
- 2) **Certyfikat Zgodności CE**,
- 3) **Deklarację Zgodności** potwierdzającą, iż wyrób medyczny jest zgodny z wymogami zasadniczymi.
- 4) **oświadczenie** wykonawcy, że oferowany wyrób medyczny posiada odpowiednie wpisy do „Rejestru wyrobów medycznych podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i użytkowania”, zgodnie z ustawą z dn. 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.

3. Materiały dotyczące niniejszego zapytania ofertowego opublikowane są 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 07.12.2017 do godz. 11.00.
2. Otwarcie ofert odbędzie się w dniu 07.12.2017 r. o godz. 14.00.

## V. KRYTERIUM WYBORU OFERT:

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

– **cena oferty brutto – 80%**. Ocenie zostanie poddana cena brutto oferty za realizację zamówienia. Liczba punktów, którą można uzyskać w tym kryterium zostanie obliczona wg wzoru:

$$\frac{\text{najniższa oferowana cena brutto}}{\text{cena badanej oferty brutto}} \times 80 = \text{liczba punktów}$$

– **okres gwarancji – 20%**

a) 24 miesiące – 0 pkt

b) 36 miesięcy i więcej – 20 pkt

2. W toku dokonywania badania oceny złożonych ofert Zamawiający może żądać udzielania przez Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych przez nich ofert.

3. Zamawiający poprawia w ofercie:

a) oczywiste omyłki pisarskie,

b) oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek.

4. Jeżeli Wykonawca w określonym terminie nie złoży wymaganych przez Zamawiającego oświadczeń lub dokumentów albo złoży wymagane oświadczenia i dokumenty, zawierające błędy, Zamawiający wezwie go do ich złożenia w wyznaczonym terminie, chyba że mimo ich złożenia oferta Wykonawcy będzie podlegała odrzuceniu albo konieczne będzie unieważnienie postępowania.

5. Zamawiający odrzuca ofertę Wykonawcy, który nie złożył wyjaśnień.

6. 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.

7. Wyniki będą podawane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

8. 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. Formularz Ofertowy – Załącznik nr 1.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia – Załącznik nr 2

3. Projekt umowy – 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 510699203, NIP 739-29-61-820

DYREKTOR  
Gminnego Centrum Zdrowia ZP ZOZ  
w Olsztynie  
Dorota Gruszczyńska