

Olsztynek, 21.12.2017 r.

<b>znak sprawy: ZO/14/2017</b>  Gminne Centrum Zdrowia Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztyнку ul. Chopina 11 11-015 Olsztynek NIP: 739-29-61-820 tel. (0-89) 5193 563	<b>Zapytanie ofertowe</b>
--	---------------------------

Działając na podstawie zapisów Regulaminu udzielania zamówień publicznych o wartości do 30 000 euro, ogłaszam postępowanie na **dostawę holtera ciśnienia tętniczego krwi** dla Gminnego Centrum Zdrowia Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztyнку.

### **I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

1. W zapytaniu ofertowym mogą uczestniczyć oferenci posiadający zarejestrowaną działalność gospodarczą.
2. Przedmiotem zamówienia jest dostawa fabrycznie nowego holtera ciśnienia tętniczego krwi 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 31.01.2018 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 Olsztyнку ul. Chopina 11 11-015 Olsztynek „Zapytanie ofertowe nr ZO/14/2017

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.**

### **IV. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT:**

1. Oferty należy składać w formie pisemnej w siedzibie Zamawiającego, tj. Gminne Centrum Zdrowia Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztyнку 11-015 Olsztynek ul. Chopina 11, w biurze na II p. do dnia 29.12.2017 do godz. 10.00.
2. Otwarcie ofert odbędzie się w dniu 29.12.2017 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 – 90%**. Ocenie zostanie poddana cena brutto oferty za realizację zamówienia. Liczba punktów, którą można uzyskać w tym kryterium zostanie obliczona wg wzoru:

$$\frac{\text{najniższa oferowana cena brutto}}{\text{cena badanej oferty brutto}} \times 90 = \text{liczba punktów}$$

– **okres gwarancji – 10%**

a) 24 miesiące – 0 pkt

b) 36 miesiące – 10 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 podlegać 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.

*2 up. Dyrektora*

p.o. Z-ca DYREKTORA ds. MEDYCZYNYCH  
Gminnego Centrum Zdrowia ZP ZOZ  
w Olsztynku

*lek. med. Janusz Dembiński*

GMINNE CENTRUM ZDROWIA  
Zespół Pomocniczych  
Zakładów Opieki zdrowotnej w Olsztynku  
11-015 Olsztyn, ul. Chopina 11  
tel. 519 35 63  
Regon 610690031, NIP 739-29 61-820