

znak sprawy: ZO/1/2018 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 *dostaw szczepionek* 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 szczepionek w asortymencie i ilości określonej w Załączniku Nr 1 do niniejszego zapytania.
3. Zamawiający dopuszcza tylko opakowania zawierające jedną dawkę szczepionki.
4. Zamawiający dopuszcza opakowanie zbiorcze po 100 szt. szczepionki przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu „B”.
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, z późn. zm.).
6. Oferowane szczepionki powinny posiadać okres przydatności do użycia nie krótszy niż 12 miesięcy, licząc od daty dostawy.
7. Zamawiający dopuszcza okresowe braki dostaw szczepionek z winy nie leżącej po stronie Oferenta.
8. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych na poszczególne pakiety.

II. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Zamawiający wymaga, aby zamówienie zostało wykonane sukcesywnie, wg wymagań zamawiającego od dnia podpisania umowy przez okres 24 m-cy.

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/1/2018

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.

3. Zadawanie pytań odbywać się będzie drogą elektroniczną na adres: a.kondas@zoz-olsztynek.pl

w terminie do 02.05.2018 do godz. 10.00. Odpowiedzi na pytania będą publikowane na stronie internetowej: <http://zoz-olsztynek.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 10.05.2018 do godz. 10.00.
2. Otwarcie ofert odbędzie się w dniu 10.05.2018 r. o godz. 11.00.

V. KRYTERIUM WYBORU OFERT:

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

– 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:

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

– termin dostawy – 10%

- a) 3 dni – 10 pkt
- b) 4 dni – 8 pkt
- c) 5 dni – 6 pkt
- d) 6 dni – 4 pkt
- e) 7 dni – 2 pkt
- f) powyżej 7 dni – 0 pkt

Ocenę oferty stanowi suma punktów uzyskanych ww. kryteriach obliczona według wzoru:

$$O = C + T$$

C – wartość punktowa w kryterium cena

T – wartość punktowa w kryterium termin dostawy

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

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 Olsztynok, ul. Chopina 11
tel. 519 35 63
Regon: 510690203, NIP: 739 20-61-820