

znak sprawy: ZO/2/2018

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 **dostawy materiałów opatrunkowych oraz drobnego sprzętu medycznego jednorazowego użytku** 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 przedmiotu zamówienia 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.

II. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Zamawiający wymaga, aby zamówienie zostało wykonane sukcesywnie, wg wymagań zamawiającego w okresie od dnia **01.07.2018 do 30.06.2020**.

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/2/2018

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 elektroniczną na adres: a.kondas@zoz-olsztynek.pl w terminie do 14.06.2018 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 19.06.2018 do godz. 10.00.

2. Otwarcie ofert odbędzie się w dniu 19.06.2018 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:

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

– **termin dostawy – 10%**

a) 3 dni – 10 pkt

b) 4 dni – 5 pkt

c) powyżej 5 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. Formularz cenowy – Załącznik nr 2.

3. Projekt umowy – Załącznik nr 3.

GMINNE CENTRUM ZDROWIA
Zespół Publicznych
Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztynku
11-015 Olsztynek, ul. Chopina 11
tel. 519 35 63
Regon 51028502, NIP 739-29-01-820

Dyrektor

Dorota Gruszczyńska

DYREKTOR
Gminnego Centrum Zdrowia ZP ZOZ
w Olsztynku
Dorota Gruszczyńska