

znak sprawy: ZO/5/2018

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 produktów farmaceutycznych 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 produktów farmaceutycznych w asortymencie i ilości określonej w Załączniku Nr 3 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.
5. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert niepełnych. Oferty niepełne zostaną odrzucone z postępowania.

### II. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Zamawiający wymaga, aby zamówienie było wykonywane sukcesywnie, wg wymagań zamawiającego w okresie 12 miesięcy od dnia podpisania umowy.

### III. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Ofertę należy sporządzić na druku stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszego zapytania.

Nazwa i adres oferenta

Gminne Centrum Zdrowia Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej  
w Olsztynku  
ul. Chopina 11  
11-015 Olsztynek

biuro na II p. do dnia 28.09.2018 do godz. 10.00

„Zapytanie ofertowe nr ZO/5/2018

2. Do oferty należy dołączyć:

a) aktualny odpis z właściwego rejestru, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed terminem składania ofert,

b) formularz cenowy na druku stanowiącym Załącznik nr 3 do niniejszego zapytania,

c) pełnomocnictwo do reprezentowania Oferenta, o ile ofertę składa pełnomocnik.

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 28.09.2018 do godz. 10.00.
2. Otwarcie ofert odbędzie się w dniu 28.09.2018 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 – 80 %**

Oferta maksymalnie może uzyskać 80 punktów.

Sposób obliczenia ilości punktów:

$$\text{Cena oferty} = \frac{\text{najniższa oferowana cena brutto}}{\text{cena badanej oferty brutto}} \times 80 \text{ pkt}$$

– **czas realizacji zamówienia – 20%**

Oferta maksymalnie może uzyskać 20 punktów.

Sposób obliczenia ilości punktów:

- a) oferent, który zaproponuje termin dostawy do 3 dni otrzyma – 20 pkt,
- b) oferent, który zaproponuje termin dostawy od 4 dni otrzyma – 10 pkt,
- c) oferent, który zaproponuje termin dostawy od 5 dni otrzyma – 0 pkt.

Ocena punktowa oferty będzie wynikać z sumowania ilości punktów, jakie otrzyma ta oferta za poszczególne kryteria.

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 – Załącznik nr 1.
2. Projekt umowy – Załącznik nr 2.
3. Formularz cenowy – 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 Olsztynek, ul. Chopina 11  
tel. 519 35 63  
Regon 510639203, NIP 739-29-61-820