

<b>znak sprawy: ZO/7/2018</b>  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	<b>Zapytanie ofertowe</b>
---	---------------------------

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 *usług opisu cyfrowych zdjęć RTG* dla Gminnego Centrum Zdrowia Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztynku.

### I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1. W zapytaniu ofertowym mogą uczestniczyć podmioty lecznicze lub osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych:
  - a) posiadający zarejestrowaną działalność gospodarczą oraz
  - b) posiadający aktualne prawo wykonywania zawodu oraz specjalizację w dziedzinie radiodiagnostyki.
2. Przedmiotem zamówienia jest interpretacja zdjęć RTG ilości określonych w Załączniku Nr 1 do niniejszego zapytania.
3. Zamawiający wymaga od Wykonawcy, aby zapewnił wykonanie wszystkich badań na udostępnionym przez Zamawiającego sprzęcie, w lokalizacji: 11-015 Olsztynek ul. Chopina 11 minimum 2 razy w tygodniu.

### II. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Okres trwania umowy od 01.11.2018 do 31.10.2021.

### 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
	<b>„Zapytanie ofertowe nr ZO/7/2018</b>

2. Do oferty cenowej należy dołączyć:

- a) pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy, o ile ofertę składa pełnomocnik.,
- b) kserokopię aktualnego prawa wykonywania zawodu i specjalizacji w dziedzinie radiologii,
- c) wypis z centralnej ewidencji działalności gospodarczej,
- d) wypis z odpowiedniego rejestru pomiotów wykonujących działalność leczniczą
- e) oświadczenie.

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 25.10.2018 do godz. 12.00.
2. Otwarcie ofert odbędzie się w dniu 25.10.2018 r. o godz. 13.00.

#### 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 realizację umowy przez 2 dni w tygodniu – 0 pkt,
- b) oferent, który zaproponuje realizację umowy przez 3 dni w tygodniu – 10 pkt,
- c) oferent, który zaproponuje realizację umowy przez 4 dni w tygodniu – 15 pkt,
- d) oferent, który zaproponuje realizację umowy przez 5 dni w tygodniu – 20 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.

Dyrektor

Dorota Gruszczyńska

DYREKTOR  
Gminne Centrum Zdrowia ZP ZOZ  
w Olsztynie  
*Dorota Gruszczyńska*

GMINNE CENTRUM ZDROWIA  
Zespoli Podlucznych  
Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztynie  
11-015 Olsztyniek, ul. Chopina 11  
tel. 519 35 63  
Regon: 141036208, NIP: 758-29-61-620