

Olsztynek, 17.10.2018 r.

znak sprawy: ZO/8/2018	
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 *obsługi pracowni RTG* w Gminnym Centrum Zdrowia Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztynku.

### I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1. W postępowaniu mogą uczestniczyć Oferenci spełniający wymogi:
  - a) zawarte w niniejszych warunkach zapytania ofertowego na obsługę pracowni RTG,
  - b) wynikające z ustawy 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (Dz. U. 2001, Nr 3, poz. 18 z późn. zm.), szczególnie w zakresie wymagań określonych dla osób, które będą prowadziły obsługę aparatury RTG,
  - c) posiadają zarejestrowaną działalność gospodarczą.
2. Przedmiotem zamówienia jest obsługa pracowni RTG w zakres, której wchodzi:
  - a) wykonywanie cyfrowych zdjęć RTG,
  - b) pełnienie funkcji Inspektora Ochrony Radiologicznej,
  - c) pełnienie funkcji Pełnomocnika ds. Systemu Jakości.

### II. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Zamawiający wymaga, aby zamówienie zostało wykonane w okresie od dnia 01.11.2018 do 31.10.2020 według harmonogramu ustalonego pomiędzy stronami (min. 4 dni w tygodniu).

### 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/8/2018
------------------------	--

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 dostępne są w siedzibie Zamawiającego.
4. Zadawanie pytań odbywać się będzie drogą e-mailową na adres: [a.kondas@zoz-olsztynek.pl](mailto:a.kondas@zoz-olsztynek.pl) w terminie do 19.10.2018 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 26.10.2018 do godz. 10.00.
2. Otwarcie ofert odbędzie się w dniu 26.10.2018 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 realizację umowy przez 4 dni w tygodniu – 0 pkt,
- b) 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

GINNE CENTRUM ZDROWIA  
Zespół Polilicznych  
Zakładów Opiek. Zdrowotnej w Olsztynku  
11-015 Olsztynok, ul. Chopina 11  
tel. 519 35 63  
Regon: 519098209, NIP: 739-09-61-820

DYREKTOR  
Gminnego Centrum Zdrowia ZP ZOZ  
w Olsztynku  
Dorota Gruszczyńska