

znak sprawy: ZO/6/2020 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 (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r. poz. 186).
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 20.11.2020 do godz. 10.00
„Zapytanie ofertowe nr ZO/6/2020

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>