



Zapytanie ofertowe

o wartości szacunkowej nie przekraczającej progu stosowania ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z póź.zm) określonego w art. 4 pkt. 8

Opole, 11.12.2018r.

Nr postępowania: DM/21/2018

Opolskie Centrum Ratownictwa Medycznego

ul. Mickiewicza 2 – 4 , 45 – 369 Opole

tel: (77) 4413639 fax: (77) 4413645

e-mail: sekretariat@pogotowie.opole.pl

adresat

W związku z planowanym zakupem Opolskie Centrum Ratownictwa Medycznego prosi o przedstawienie oferty cenowej w następującym zakresie:

1. Przedmiotem niniejszego zapytania jest sukcesywna dostawa do siedziby Zamawiającego (wraz z transportem i rozładunkiem w pomieszczeniu-magazynie OCRM w Opolu) leków wymienionych w formularzu cenowym stanowiącym **załącznik nr 2** do oferty.:

- Przedmiot zamówienia winien posiadać w momencie dostawy termin ważności minimum 12 miesięcy.
- Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
- Dostawy przedmiotu zamówienia odbywać się będą sukcesywnie, w pozycjach asortymentowych i ilościach wynikających z bieżących potrzeb Zamawiającego, po uprzednim telefonicznym lub/i potwierdzonym faxem zgłoszeniu, w ciągu **48 godzin** od momentu zgłoszenia zamówienia.
- Dostawy z zastrzeżeniem „**PILNE**” będą realizowane w ciągu **24 godzin** liczonych od chwili złożenia zgłoszenia.
- Dostawy winny odbywać się w dni robocze (oprócz sobót) w **godzinach od 7:30 do 13:00**.
- Oferowane leki muszą posiadać świadectwo rejestracji lub inny dokument dopuszczający do stosowania na terenie kraju, które należy przedstawić na każde wezwanie Zamawiającego.
- Zamawiający dopuszcza składanie ofert **RÓWNOWAŻNYCH** – synonimów danych pozycji asortymentowych w formularzu cenowym, z warunkiem gwarancji tego samego składu chemicznego, właściwości, tej samej postaci i dawki (jednakowe wskazania do podania leku). W związku z tym należy podać oferowaną, odpowiednią nazwę leku.

2. Nazwy / kody określone dla przedmiotu zamówienia we Wspólnym Słowniku Zamówień:

- CPV: 33.60.00.00 -produkty farmaceutyczne,

3. Termin wykonania zamówienia:

[X] Wymagany: Zamówienie będzie zrealizowane w terminie: 02.01.2019 – 31.12.2019

4.

5. Cena oferty.

[X] Proszę o podanie w ofercie ceny netto i brutto za zrealizowanie niniejszego zamówienia.

- Cenę za wykonanie przedmiotu zamówienia należy wyliczyć w „Formularzu asortymentowo cenowym” stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego zapytania, a następnie tak obliczoną cenę przenieść do „Formularza ofertowego”
- Ilości leków, podane w formularzu cenowym, stanowiące przewidywany zakres dostaw w okresie **trwania umowy** – mają charakter orientacyjny i będą stanowić podstawę do ustalenia ceny ofertowej, a w przypadku oferty najkorzystniejszej do określenia orientacyjnej ceny umownej.
- Rzeczywista ilość leków, zlecona do dostawy w ww. okresie może różnić się od ilości określonych w formularzu cenowym. Zamawiający zapłaci za ilości rzeczywiście zamówionych i dostarczonych leków, przy zastosowaniu cen jednostkowych określonych w ofercie – formularzu cenowym.



Zapytanie ofertowe

- Cena podana w ofercie winna obejmować wszystkie zobowiązania, koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego musi być podana w PLN cyfrowo i słownie, z wyodrębnieniem należnego podatku VAT - jeżeli występuje.
- Cena może być tylko jedna za oferowany przedmiot zamówienia, nie dopuszcza się wariantowości cen.
- Cena musi być podana w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

6. Wymagane warunki i kryteria oceny oferty.

Opis warunków jakie spełniać musi dostawca / wykonawca:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki dotyczące:

- 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia,
- 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
- 4) sytuacji ekonomicznej i finansowej.

Kryteria oceny ofert i ich znaczenie: cena oferty brutto – 100%

- Jeżeli nie będzie można wybrać oferty najkorzystniejszej z uwagi na to, że zostaną złożone oferty o takiej samej cenie, zamawiający wezwie wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez zamawiającego ofert dodatkowych.
- Wykonawcy składając oferty dodatkowe nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach

7. Miejsce i termin składania ofert:

Oferty należy składać do dnia: 28.12.2018r. do godz.9.00

w siedzibie zamawiającego: Opolskie Centrum Ratownictwa Medycznego Ulica Mickiewicza 2-4 .Kod 45-369
Miejscowość Opole Pokój sekretariat

Ofertę należy złożyć w formie pisemnej (osobiście lub pisemnie listem) opakować w jednej kopercie zaadresowanej na Zamawiającego i opatrzonej nazwą **"DOSTAWA LEKÓW DLA OCRM w Opolu"** oraz adresem wykonawcy. Oferta winna być podpisana przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania firmy

8. Informuję, że złożona oferta będzie porównywana z innymi ofertami w celu wyboru oferty najkorzystniejszej w oparciu o stosowane kryteria oceny.

Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

Zamawiający niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zawiadomi Wykonawców biorących udział w niniejszym postępowaniu podając w szczególności: nazwę (firmę), siedzibę i adres wykonawcy, którego ofertę wybrano, oraz uzasadnienie jej wyboru.

Od decyzji zamawiającego nie przysługują środki odwoławcze.

Osobą do kontaktów w sprawie niniejszego zapytania jest/są:

stanowisko: Pielęgniarz Koordynujący imię i nazwisko: Stanisław Szczerbiński tel 774413639 fax. 774413645 w godzinach pracy zamawiającego

DYREKTOR

.....
pieczęćka podpis

Załącznikami do niniejszego zaproszenia są:

1. Wzór oferty.
2. Załącznik asortymentowo-cenowy na leki.
2. Wzór umowy.