Znak sprawy: ZOZ.VI.A.222/ 29 /2018

Łowicz, dnia 25.05.2018r.

Zamawiający:
Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu
ul. Ułańska 28
99-400 Łowicz
tel.46/837-56-11,12 lub 13 wew. 263
Fax: 46/837-59-91
e-mail: zozlowicz@interia.pl

ZAPYTANIE OFERTOWE

Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu
zaprasza do złożenia oferty cenowej
na dostawy immunoglobulinum humanum anti-D RHOPHYLAC 300
do ZOZ w Łowiczu.

Zgodnie z art.4 ust.8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2013r.,poz 907, z późn. zm.) do niniejszego zamówienia nie stosuje się przepisów ustawy Prawo Zamówień Publicznych, gdyż wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości 30 000 euro.

1. **Przedmiot zapytania ofertowego:**
   Przedmiotem zapytania ofertowego są dostawy immunoglobuliny humanum anti-D RHOPHYLAC 300 do ZOZ w Łowiczu.
   Dostawy odbywać się będą na podstawie zamówień cząstkowych składanych na piśmie, przez uprawnioną osobę Zamawiającego z określeniem zamawianej ilości.
   Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego - tabela asortymentowo-ilościowo-cenowa.

2. **Termin realizacji zamówienia :**
   2.1 Zamówienie będzie realizowane w terminie 12 miesięcy od daty podpisania umowy.
   2.2 Termin płatności 60 dni (zgodnie z § 4 pkt 4 projektu umowy).
   2.3 Zamawiający nie dopuszcza innej formy zapłaty niż przelew.
   2.4 Zamawiający wymaga utrzymania stałości cen przez Wykonawcę podczas obowiązywania umowy.

3. **Sposób uzyskania dodatkowych informacji dotyczących zamówienia:**
   - osoba do kontaktu:
   Zofia Rogowska – Tylman – kierownik apteki szpitalnej tel. 46 837 56 11-13 wew. 222

4. **Kryteria wyboru Wykonawcy :**
   Przy wyborze najkorzystniejszej oferty kryterium wyboru będzie cena brutto 100 % .

Przez kryterium cena brutto oferty, Zamawiający rozumie określoną przez Oferenta cenę całkowitą brutto podaną w ofercie obliczoną wg. wyliczoną według cen jednostkowych zamieszczonych w tabelach asortymentowo - ilościowo -cenowej będącą integralną częścią oferty i stanowiącą załącznik do niniejszego formularza oferty.

Sposób obliczenia ceny oferty:
Wartość netto = cena jednostkowa netto x szacunkowe potrzeby
Kwota podatku VAT = wartość netto x stawka podatku VAT
Wartość brutto = wartość netto + kwota podatku VAT
Cena jednostkowa brutto podana w formularzu służy jedynie do wewnętrznych rozliczeń zamawiającego.

5. **Miejsce i termin otwarcia ofert:**
Ofertę prosimy złożyć poprzez wypełnienie i podpisanie formularza ofertowego stanowiącego załącznik nr 2 do zapytania wraz z tabelą asortymentowo-ilościowo - cenową na podstawie, której sporządzono ofertę.
Ofertę pisemną prosimy złożyć w siedzibie Zamawiającego –
Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu, ul. Ułańska 28, 99-400 Łowicz
w zamkniętej kopercie z napisem
„Oferta na dostawy immunoglobuliny humanum anti-D RHOPHYLAC 300, do ZOZ w Łowiczu"
najpóźniej do dnia **04.06.2018r.** do godz. 12.00 w sekretariacie ZOZ zlokalizowanym w budynku administracji , II piętro, pok. 213 lub przesłać na adres:
Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu, ul. Ułańska 28, 99-400 Łowicz .
W przypadku przesłania oferty pocztą decydująca jest data wpływu do siedziby Zespołu Opieki Zdrowotnej potwierdzona pieczęcią kancelaryjną ZOZ.
Oferta winna być podpisana przez osobę wymienioną w dokumentach uprawniających do występowania w obrocie prawnym.

Otwarcie oferty nastąpi w dniu 04.06.2018r. o godz.12.10 w sali konferencyjnej ZOZ w Łowiczu – budynek administracji II piętro.

6. **Wybór oferty:**
Umowa zostanie podpisana na podstawie projektu umowy stanowiącego załącznik nr 3 z oferentem, którego oferta będzie spełniała wymagania zamawiającego i będzie najkorzystniejsza cenowo.
O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający poinformuje wszystkich uczestników postępowania ofertowego zamieszczając informację na stronie internetowej.

7. **Treść niniejszego ogłoszenia podaje się do publicznej wiadomości poprzez:**
Umieszczenie na stronie internetowej ZOZ www.zoz.pol.pl w zakładce ogłoszenia – zamówienia poniżej 30 000 Euro oraz tablicy informacyjnej ZOZ.

8. Oferty złożone lub nadesłane do Zamawiającego po wyznaczonym terminie będą odesłane Wykonawcy niezwłocznie bez ich otwierania.

9. Zamawiający zastrzega sobie prawo przesunięcia terminu składania i otwarcia ofert.

10. Zamawiający uzna ofertę za ważną, jeżeli będą wypełnione wszystkie pozycje w zestawieniu asortymentowo - ilościowo - cenowym stanowiącym integralną cześć oferty.

11. Złożenie jednej ważnej oferty, upoważnia Zamawiającego do dokonania wyboru Wykonawcy.

12. Zamawiający zastrzega, że można nie wybrać żadnej oferty, zamknąć lub unieważnić postępowanie bez ważnych przyczyn.

13. Zamawiający zastrzega, że treść ogłoszenia oraz warunki określone w zaproszeniu do składania ofert mogą zostać zmienione, o czym zostaje przekazana informacja na stronie internetowej Zamawiającego.

14. Oferta złożona w toku zapytania ofertowego przestaje wiązać, gdy została wybrana inna oferta lub gdy zapytanie ofertowe zostało zamknięte bez wybrania którejkolwiek oferty.

15. Organizator niezwłocznie powiadomi uczestników zapytania ofertowego o jego wyniku albo o zamknięciu zapytania ofertowego bez dokonania wyboru, zamieszczając informację na stronie internetowej.

16. Organizator albo uczestnik z zapytania ofertowego może żądać unieważnienia zawartej umowy, jeśli strony tej umowy inny uczestnik lub osoba działająca w porozumieniu z nim wpłynęła na wynik zapytania ofertowego w sposób sprzeczny z prawem lub dobrymi obyczajami.

17. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od wpływu terminu składania ofert.

Załączniki:
Załącznik nr 1 - opis przedmiotu zamówienia (zestawienie asortymentowo – ilościowo – cenowe)
Załącznik nr 2 - formularz oferty
Załącznik nr 3 - projekt umowy.

Dyrektor
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu
Jacek Kaniewski