

ZAPYTANIE OFERTOWE

I. Zamawiający:

Centrum Usług Wspólnych Powiatu Toruńskiego w Browinie

Browina 59, 87-140 Chełmża

Tel./Faks 56 645 98 89

e-mail zamowienia@cuw.powiattorunski.pl

dla

Powiat Toruński, ul. Towarowa 4-6, 87-100 Toruń

NIP 956-20-86-885

Dom Pomocy Społecznej w Wielkiej Nieszawce

ul. Toruńska 18, 87-165 Cierpice

II. Postanowienia ogólne:

W związku z faktem, iż Zamawiający planuje przeznaczyć na realizację przedmiotu zamówienia kwotę poniżej wyrażonej w złotych równowartości 30.000 euro, zamówienie będzie realizowane na podstawie art. 4 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.), zatem Zapytanie Ofertowe ma jedynie charakter sondażu rynkowego.

III. Przedmiot zamówienia:

1. Dostawa leków

2. Szacunkowa wartość zamówienia określona została w Załączniku nr 1 do Zapytania Ofertowego.

3. Wzór Umowy stanowi Załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego.

IV. Warunki udziału w postępowaniu:

1. Wymagana ważna koncesja na obrót lekami.

2. Wymagana lokalizacja apteki w odległości nie większej niż 25 kilometrów od siedziby Zamawiającego. Weryfikacja podanych danych (adresu) odbędzie się za pomocą ogólnie dostępnych map internetowych

V. Termin realizacji zamówienia:

od 01 marca 2017 r. do 16 sierpnia 2017 r.

VI. Opis sposobu przygotowania oferty:

1. Oferta musi zostać przygotowana zgodnie z wzorem zawartym w Załączniku nr 1 do Zapytania Ofertowego.
2. Oferent akceptuje wszystkie postanowienia zawarte w projekcie Umowy, stanowiącym Załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego.

VII. Miejsce i termin składania ofert:

1. Ofertę należy złożyć do dnia 27 lutego 2017 r. do godz. 9⁰⁰ w Sekretariacie Zamawiającego w Browinie lub drogą elektroniczną na adres zamowienia@cuw.powiattorunski.pl
2. Ocena złożonych ofert odbędzie się w siedzibie Zamawiającego w dniu 27 lutego 2017 r.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do żądania od Oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych przez nich ofert oraz korekty błędów arytmetycznych.

VIII. Kryterium wyboru oferty:

1. Najniższa zaoferowana cena (waga kryterium – 100 %)
2. Ewentualne rozbieżności cen oferowanych leków z cenami określonymi w Obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2016 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 stycznia 2017 r. (Dz. Urz. Min. Zdr. Z 2016 r. poz. 133) zostaną skorygowane przez Zamawiającego jako oczywiste omyłki pisarskie.

IX. Informacje dotyczące wyboru najkorzystniejszej oferty:

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi niezwłocznie wszystkie podmioty, które przesłały oferty w ustalonym terminie.

Jeżeli firma, której oferta została uznana za najkorzystniejszą uchyła się od zawarcia umowy, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert.

X. Załączniki:

1. Załącznik nr 1 – Cennik Ofertowy
2. Załącznik nr 2 – Wzór Umowy

XI. Osoba uprawniona do udzielania informacji:

Sylwia Bałos, tel. 56 645 98 89

w dni powszednie w godzinach 8⁰⁰ – 15⁰⁰

DYREKTOR
Centrum Usług Wspólnych
Powiatu Toruńskiego w Browinie

Wojciech Lassota