**SPZPS/ZO/L/03/2022**

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

1. **Nazwa i adres zamawiającego** :

Samodzielny Publiczny Zespół Przychodni Specjalistycznych we Włocławku, ul. Szpitalna 6 a, 87-800 Włocławek

NIP 888-22-32-566 , REGON 910332953

Tel. 54 416 53 97, Fax 54 416 53 23

e-mail: spzps@data.pl, gosiag@spzps.com

strona internetowa: http://www.spzps.wloclawek.pl

1. Nazwa Przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa leków niezbędnych do pracy w poradniach Samodzielnego Zespołu Przychodni Specjalistycznych we Włocławku,

przez okres 12 miesięcy tj. od 01.04.2022 r. do 31.03.2023 r., w ilości i asortymencie szczegółowo określonym w załączniku nr 1A do Zapytania ofertowego, stanowiącym jednocześnie formularz asortymentowo – cenowy.

1) Oferent powinien zapewnić pełny asortyment, płynną realizację zamówień oraz transport do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na własny koszt.

2) Dopuszcza się zaoferowanie zamienników synonimowych – równoważnych (ten sam skład chemiczny, postać, zastosowanie) produktów do tych przedstawionych w formularzu asortymentowo-cenowym.

3) Przez dostawę leków Zamawiający rozumie sukcesywną dostawę w okresie trwania umowy zgodnie z zamówieniami składanymi przez Zamawiającego. Zamawiający będzie dokonywał zamówień w formie zamówień planowych. Dostawy winny być realizowane przez Wykonawcę maksymalnie w ciągu 5 dni od dnia złożenia zamówienia przez Zamawiającego.

4) Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć zamawiane preparaty do poszczególnych komórek organizacyjnych – przychodni SPZPS we Włocławku (ul. Szpitalna 6a, ul. Łady 10, ul. Radosna 5, ul. Stodólna 70) – zgodnie z zapotrzebowaniem stanowiącym załącznik nr 2 do umowy.

5) Wykonawca zobowiązany jest do dostawy przedmiotu zamówienia wraz z informacją zawierającą dane producenta, opis zawierający wskazania producenta co do właściwości przedmiotu zamówienia, zasad bezpiecznego użytkowania i terminów ważności. Wymagania te muszą znajdować się na, lub w opakowaniu w formie ulotki, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

6) Oferowane produkty w zakresie objętym przedmiotem zamówienia, muszą posiadać wymagane przepisami pozwolenia dopuszczenia do obrotu w zależności od klasyfikacji danego środka:

- w odniesieniu do środków zakwalifikowanych jako produkty lecznicze – aktualną na dzień złożenia ofert przetargowych decyzję Ministra Zdrowia na dopuszczenie do obrotu rynkowego produktu leczniczego.

7) Zamawiający zastrzega sobie prawo do rezygnacji z dowolnej pozycji asortymentu.

Wykonawcy będzie przysługiwać tylko wynagrodzenie wynikające ze zrealizowanych dostaw.

8) Zamawiający dopuszcza zmianę postaci proponowanych preparatów – tabletki na tabletki powlekane lub kapsułki, drażetki i odwrotnie, fiolki na ampułki i odwrotnie.

9) Zamawiający dopuszcza wycenę leku równoważnego pod względem składu chemicznego i dawki. Zamawiający dopuszcza wycenę leku równoważnego, który może się różnić postacią (tabletki na tabletki powlekane lub kapsułki, drażetki i odwrotnie, fiolki na ampułki i odwrotnie) przy zachowaniu tej samej drogi podania.

10) W trakcie realizacji umowy Zamawiający może dokonywać przesunięć ilościowych między poszczególnymi pozycjami asortymentu w granicach wartości zawartej umowy.

11) Termin przydatności oferowanych środków nie może być krótszy niż 12 miesięcy licząc od daty dostarczenia ich do Zamawiającego.

12) Wykonawca zagwarantuje niezmienność cen jednostkowych brutto przez cały okres realizacji zamówienia. Nie dotyczy cen leków z listy leków refundowanych, określonych przez Ministra Zdrowia.

13) Wymagana jest należyta staranność przy realizacji zobowiązań umowy.

14) Ustalenia i decyzje dotyczące wykonywania zamówienia uzgadniane będą przez Zamawiającego z ustanowionym przedstawicielem Wykonawcy.

15) Określenie przez Wykonawcę telefonów kontaktowych, adresów e-mail i numerów fax oraz innych ustaleń niezbędne jest dla sprawnego i terminowego wykonania zamówienia.

16) Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez Wykonawcę podczas wykonywania przedmiotu zamówienia.

17) Zamawiający wymaga dostosowania przedmiotu zamówienia do potrzeb wszystkich użytkowników, w tym zapewnienia dostępności dla osób niepełnosprawnych.

Nazwy i kody wg Wspólnego Słownika Zamówień (CPV):

33600000-6 środki farmaceutyczne

1. **Termin realizacji zamówienia:**

Od dnia: sukcesywnie przez okres 12 miesięcy tj. **od 01.04.2022r. do 31.03.2023r.**

1. **Miejsce składania ofert** **pisemnych:**

SPZPS we Włocławku, ul. Szpitalna 6 a, 87-800 Włocławek,

Sekretariat pok. 138 w godzinach od 8.00 do 14.00

**do dnia 16.03.2022r. do godz. 10:00**

1. **Wybór oferty:**

 nastąpi w SPZPS we Włocławku ul. Szpitalna 6 a, 87-800 Włocławek w dniu **16.03.2022r. o godz. 10:15.**

1. **Do składanej oferty należy dołączyć** ,**wypełnione i podpisane** :

 Formularz oferty, Formularz asortymentowo-cenowy, zgodnie z załącznikami do Zapytania oraz odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, które potwierdzają spełnienie warunków udziału w postępowaniu.

1. **W ofercie należy:**

 podać wartość zamówienia , zgodnie z załącznikiem nr 1 do zapytania ofertowego.

1. W ofercie należy podać wartość zamówienia brutto i netto w zł. Cenę oferty należy podać w złotych polskich z uwzględnieniem wszelkich upustów jakie wykonawca oferuje oraz zawierać wszelkie koszty ( również przeglądy techniczne w okresie gwarancji) związane z realizacją przedmiotu zamówienia. Należy ją określić w wysokości netto i brutto ( z podatkiem od towarów i usług VAT). Kwota ta musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zadania, niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia. Tak wyliczoną cenę netto oraz cenę brutto ( z podatkiem VAT) należy wykazać w formularzu oferty, stanowiącym załącznik do zapytania .
2. **Kryteria wyboru najkorzystniejszej oferty i ich wagi procentowe**

……………………………………… ………………. %

………………………………………. ……………… %

1. Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert: o wyborze najkorzystniejszej oferty decydować będą przedstawione niżej kryteria i przypisane im maksymalne ilości punktów. Punkty zostaną zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku.

**Cena/C/-waga 100**

Kryterium –„cena” – będzie punktowane przez zamawiającego w oparciu o wyliczenie arytmetyczne:{ najniższa cena brutto ze wszystkich ofert nie podlegających odrzuceniu: cena brutto oferty badanej } x 100 ( waga, wg niżej podanego wzoru:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| C = | Najniższa cena ze wszystkich ofert | x 100 | = ilość punktów |
| Cena badanej oferty |

1. **Przekazanie oferty:**

 Ofertę należy przekazać, listownie, lub osobiście.

1. **Ofertę należy opatrzyć napisem:**

 Zapytanie ofertowe nr sprawy **SPZPS/ZO/L/03/2022** z dnia **07.03.2022r.**

 Oferta będzie ważna, jeżeli zostanie przekazana do dnia **16.03.2022r. do godz. 10:00**

1. **Osoba upoważniona do kontaktu**: **Marlena Wójcik - Naczelna Pielęgniarka** , Nr telefonu (54) 416-53-96.

 Zatwierdzam

 Dyrektor SPZPS we Włocławku

Załączniki:

1. Formularz oferty

1A. Formularze asortymentowo-cenowe

2. Wzór umowy