

Łasin, dnia 21.03.2019 r.

**Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
Im. Macieja z Miechowa  
86 – 320 Łasin  
ul. Radzyńska 4**

Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
86-320 ŁASIN

tel./fax. (0-56) 466 42 51

Nr sprawy: 6/2019

## ZAPYTANIE OFERTOWE

poniżej 30 000 euro

### 1. Zamawiający:

*Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, im. Macieja z Miechowa w Łasinie*  
zaprasza do złożenia oferty na:

**„Płyny infuzyjne – zakup i dostawa do szpitala SP ZOZ Łasin”.**

### 2. Opis przedmiotu oraz zakres zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest zakup i sukcesywna dostawa płynów infuzyjnych dla potrzeb szpitala SP ZOZ Łasin. Zamawiający będzie dokonywał zamówień etapami – zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem.

Transport płynów infuzyjnych na koszt i ryzyko Wykonawcy.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 2 Formularz asortymentowo-cenowy do niniejszego zapytania.

### **Kod CPV:**

33692500-2 Płyny dożyłne

### 3. Kryteria wyboru oferty i opis sposobu obliczenia ceny:

**Kryteria wyboru oferty:** Najniższa cena brutto oferty spełniającej wszystkie wymagania Zamawiającego opisane w niniejszym zapytaniu ofertowym

### **Opis sposobu obliczenia ceny:**

$$P_c = \frac{C_{\min}}{C_{\text{Bad}}} \times 100 \text{ pkt}$$

$P_c$  – liczba punktów w zakresie ceny

$C_{\min}$  – najniższa cena spośród złożonych ofert

$C_{\text{bad}}$  – cena badanej oferty

**Za ofertę najkorzystniejszą uznana zostanie oferta, która zdobędzie największą liczbę punktów obliczonych wg wzoru.**

4. Termin i miejsce realizacji zamówienia:

- **Miejsce realizacji zamówienia:** Dział Farmacji ul. Grudziądzka 2, 86-320 Łasin

- **Termin realizacji zamówienia:** etapami – zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Zamawiającego w ciągu 24 m-cy od daty podpisania umowy.

5. Miejsce, sposób i termin składania ofert.

Oferty należy złożyć w zamkniętej kopercie na adres siedziby Zamawiającego do dnia **01.04.2019 r. do godz. 12.00**

**SP ZOZ Łasin SEKRETARIAT**

**ul. Grudziądzka 2**

**86 – 320 Łasin**

z dopiskiem:

**„Oferta na płyny infuzyjne”**

Oferty, które wpłyną po wyznaczonym terminie składania ofert nie będą brane pod uwagę.

6. Rozstrzygnięcie postępowania i zlecenie realizacji zamówienia

Wykonawcy, którzy złożą oferty w niniejszym postępowaniu zostaną powiadomieni o wyborze najkorzystniejszej oferty.

Wykonawca, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą zostanie powiadomiony o formalnościach niezbędnych do zawarcia umowy.

7. Do oferty należy załączyć:

1. Formularz ofertowy – załącznik nr 1
2. Formularz asortymentowo-cenowy – załącznik 2
3. Projekt umowy – załącznik nr 3

**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łasinie  
  
**Mariusz Topolewski**