

## ZAPYTANIE OFERTOWE

### I. Zamawiający:

Centrum Usług Wspólnych Powiatu Toruńskiego w Browinie

Browina 59, 87-140 Chełmża

Tel./faks 56 645 98 88

e-mail sekretariat@cuw.powiattorunski.pl

dla

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

NIP 956-20-86-885

Dom Pomocy Społecznej w Pigży

ul. Szkolna 8, 87-152 Łubianka

### 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 na potrzeby mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Pigży

2. Szacunkowa wielkość zamówienia oraz jego przedmiot określone zostały 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.

### V. Termin realizacji zamówienia:

od 17 sierpnia 2017 r. do 16 sierpnia 2018 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 ogłoszeniu oraz w projekcie Umowy, stanowiącym Załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego.

**VII. Miejsce i termin składania ofert:**

1. Ofertę należy złożyć do dnia 04 sierpnia 2017 r. do godz. 9<sup>00</sup> w Sekretariacie Zamawiającego w Browinie lub drogą elektroniczną na adres sekretariat@cuw.powiattorunski.pl
2. Ocena złożonych ofert odbędzie się w siedzibie Zamawiającego w dniu 04 sierpnia 2017 r.
3. Zamawiający nie przewiduje publicznego otwarcia ofert.
4. Zamawiający żąda przekazania wraz ze składaną ofertą edytowalnej wersji formularza ofertowego.
5. 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 27 czerwca 2017 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. Urz. Min. Zdr. z 2017 r. poz. 71) 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 uchyla się od zawarcia umowy, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert.

**X. Załączniki:**

1. Załącznik nr 1 – Formularz asortymentowo-cenowy
2. Załącznik nr 2 – Wzór Umowy

**XI. Osoba uprawniona do udzielania informacji:**

Anna Michalska, Wojciech Lassota, tel. 56 645 98 88  
w dni powszednie w godzinach 8<sup>00</sup> – 15<sup>00</sup>

DYREKTOR  
Centrum Usług Wspólnych  
Powiatu Toruńskiego w Browinie  
  
Wojciech Lassota