

**Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy**

**ul. Narutowicza 80, 05-400 Otwock, tel. (22) 344 64 00, 344 64 71, FAX (22) 344-64-74, centr. (22) 344 62 00**

[http://www.otwock-szpital.pl](http://www.otwock-szpital.pl/) **e-mail:sekretariat.otw@otwock-szpital.pl**

A/ ZP.26.23 ZO.1.2023 Otwock, dn. 27.11.2023r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

Na dostawę

1. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest: **Dostawa odczynników laboratoryjnych do diagnostyki Mycobacteium tuberculosis complex**

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowiących załącznik do oferty

3.Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.

**II.** **WYMAGANY TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Wymagany termin wykonania – 12 miesięcy

**III. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

Oferent powinien stworzyć ofertę w języku polskim na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.

Oferta powinna być:

- opatrzona pieczątką firmową,

- posiadać datę sporządzenia,

- zawierać adres lub siedzibę oferenta, adres e-mail , numer telefonu, ,numer NIP,

- podpisana czytelnie przez oferenta.

**IV. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT**

1.Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem: poczty elektronicznej na adres: zampub@otwock-szpital.pl ,poczty, kuriera lub też dostarczona osobiście na adres: Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy, 05-400 Otwock, ul. Narutowicza 80 **do dnia 06.12.2023r do godz. 12:00**.

**W celu skutecznego dostarczenia oferty Wykonawca musi otrzymać od Zamawiającego potwierdzenie otrzymania oferty złożonej na adres na skrzynki pocztowej podany w Zapytaniu ofertowym . Nie otrzymanie potwierdzenia oznacza , że oferta nie wpłynęła w terminie do Zamawiającego i nie będzie rozpatrywana .**

2.Wybór najkorzystniejszej oferty zostanie ogłoszony w siedzibie Zamawiającego : 05-400 Otwock ul. Narutowicza 80 oraz na stronie internetowej pod adresem [www.otwock-szpital.pl](http://www.otwock-szpital.pl/)

3.Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

4.Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.

5.W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert oraz przedstawienia próbek oferowanego przedmiotu zamówienia celem weryfikacji zgodności z opisem zawartym w Zapytaniu ofertowym.

6.Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie internetowej Zamawiającego: [www.otwock-szpital.pl](http://www.otwock-szpital.pl/)

**V. OCENA OFERT**

Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się następującymi kryteriami:

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryterium wyboru** | **Znaczenie** |
| Cena oferty | 100,00% |

### ZASADY OCENY OFERT WEDŁUG USTALONYCH KRYTERIÓW

Oferty będą oceniane w odniesieniu do najkorzystniejszych warunków przedstawionych przez wykonawców w zakresie każdego w/w kryterium.

Oferta wypełniająca w najwyższym stopniu wymagania określonego kryterium, otrzyma maksymalną ilość punktów. Pozostałym ofertom przypisana zostanie odpowiednio mniejsza liczba punktów.

**Ad.**  algorytm oceny kryterium **cena oferty:**

Cena najniższa

 **Wp (C)** = ------------------------------- x 100%, gdzie:

Cena oferty badanej

Cena min.– najniższa cena spośród wszystkich ocenianych ofert

Oferta, która uzyska największą ilość punktów zostanie wybrana jako najkorzystniejsza.

**VI. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY**

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi oferentów za pośrednictwem strony internetowej znajdującej się pod adresem [www.otwock-szpital.pl](http://www.otwock-szpital.pl/)

**VII. DODATKOWE INFORMACJE**

1. Oferent może zwrócić się do Zamawiającego z pisemną (lub wysłaną drogą elektroniczną – e-mailem na adres Zamawiającego) prośbą o wyjaśnienie treści zapytania.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do nieudzielenia odpowiedzi na pytanie wykraczające poza zakres zapytania ofertowego.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyn.

4. Zamawiający zastrzega sobie możliwość prowadzenia negocjacji z wybranymi Wykonawcami.

**VIII. ZAŁĄCZNIKI**

1.Wzór formularza ofertowego

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia w tabeli asortymentowo-cenowej

3. Wzór umowy

**Załącznik nr 1**

|  |
| --- |
|  **O F E R T A**..................................., dnia...........................pieczątka firmowa**I. Dane Wykonawcy:****1.** Pełna nazwa . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**2.** Adres . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**3.** Województwo. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**4.** Numer telefonu i adres e-mail oraz nazwisko osoby uprawnionej do kontaktów :. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**5.** REGON . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . |
| 1. Przedmiot oferty:

***Oferta dotyczy postępowania poniżej wartości 130 000,00 zł netto bez stosowania ustawy prawo zamówień publicznych ogłoszonego przez:*****Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy****05-400 Otwock, ul. Narutowicza 80****tel/fax: (0-22) 34-46-200,   34-46-474****Przedmiotem zamówienia jest :** **Dostawa odczynników laboratoryjnych do diagnostyki Mycobacteium tuberculosis**   |

**III. Potwierdzenie spełnienia wymagań formalno - prawnych**

1. **Aktualny odpis z właściwego rejestru** jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w parciu o art. 24 ust.1 pkt.2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert; ,a w stosunku do osób fizycznych oświadczenie w zakresie art. 24 ust.1 pkt 2 ustawy .
2. w przypadku, gdy Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik - pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy
3. w przypadku, gdy ofertę składają Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia wymagane jest załączenie dokumentu pełnomocnictwa określającego zakres umocowania pełnomocnika ustanowionego do reprezentowania ich w postępowaniu

**IV.Cena oferty dla przedmiotu zamówienia**

Wykonawca zobowiązany jest do podania ceny dla oferowanego przedmiotu zamówienia zgodnie z cenami podanymi w tabeli asortymentowo- cenowej stanowiącej załącznik do Zapytania ofertowego .tj. :

 ….............zł / słownie : ….......................................................

plus podatek VAT …........................., co stanowi wartość brutto: …...............................zł / słownie : ….............................................................................................

OFERTA z ponumerowany zawiera łącznie: . . . . . . . ponumerowanych stron/kartek\*

( \* odpowiednio skreślić ).

. . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*podpis osoby uprawnionej*