

ZO 04/25

Zapytanie ofertowe

Zakup wraz z dostawą leków na okres 12 miesięcy

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Długoterminowej w Augustowie zwany dalej **Zamawiającym**, prowadzi postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego poniżej progów określonych w art. 2 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 ze zm.)

1. **Dane Zamawiającego:**
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Długoterminowej w Augustowie
ul. 1 Pułku Ułanów Krechowieckich 17
16-300 Augustów
Tel/fax.: 87-643-47-04
e-mail:
sekretariat@spzzod.augustow.pl
zamowienia@spzzod.augustow.pl
2. Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów leczniczych do apteki zakładowej Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Długoterminowej w Augustowie
3. Kod i nazwa według Wspólnego Słownika Zamówień
33600000 – Produkty farmaceutyczne
4. Zamówienie musi być realizowane w terminie: **12 miesięcy od daty udzielenia zamówienia.**
5. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera formularz asortymentowo – cenowy stanowiący Załącznik nr 1a do zapytania ofertowego.
6. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
7. Zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne.
8. Wykonawca, który w ofercie powołuje się na rozwiązania równoważne opisywanym przez Zamawiającego jest obowiązany wykazać, że oferowane przez niego dostawy spełniają wymagania określone przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym.
9. Ilekroć w niniejszej zapytaniu w opisie przedmiotu zamówienia jest mowa o normach, europejskich ocenach technicznych, aprobatkach, specyfikacjach technicznych, systemach referencji technicznych to przyjmuje się, że wskazaniom takim towarzyszą wyrazy "lub równoważne".
10. Przez słowo równoważny Zamawiający rozumie produkt o parametrach nie gorszych od opisanych w przedmiotowej zapytaniu, tj. o parametrach takich samych lub lepszych w stosunku do podanych w opisie przedmiotu zamówienia (OPZ), a do oceny ich równoważności będzie brał pod uwagę wyłącznie te parametry, które podane są w OPZ.
11. Dopuszcza się zamianę wielkości opakowania z zachowaniem ogólnej ilości leku podanej przez Zamawiającego oraz wymaganych dawek. W takim przypadku wymagane ilości należy przeliczyć w taki sposób, aby ogólna ilość leku była nie mniejsza niż podana w zapytaniu, a zaoferowana ilość opakowań była liczbą całkowitą (zaokrąglić w górę do

- pełnych opakowań), tj.: należy przeliczyć wymaganą ilość wg. wzoru: wymagana ilość opakowań x wymagana ilość sztuk w opakowaniu, i następnie podzielić przez zmienioną ilość sztuk zawartą w oferowanym opakowaniu, zaokrąglając ilość opakowań w górę (do pełnego opakowania).
12. Asortymenty podane w formularzu szczegółowym nie mogą być dzielone przez Wykonawców, oferty nie zawierające pełnego zakresu przedmiotu zamówienia określonego w zadaniu częściowym zostaną odrzucone.
 13. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zaliczek na poczet wykonania zamówienia.
 14. Termin ważności oferowanego asortymentu minimum 12 miesięcy, z tym zastrzeżeniem, iż Wykonawcy mogą zaoferować dłuższy okres niż wskazany powyżej. Termin ważności rozpoczyna się od daty podpisania protokołu odbioru przedmiotu zamówienia.
 15. Miejsce realizacji: Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Długoterminowej, ul. 1 Pułku Ułanów Krechowieckich 17, 16-300 Augustów.
 16. **Kryterium wyboru oferty przez Zamawiającego:**
Cena: waga kryterium 100 %
Do oceny ofert będzie brana pod uwagę łączna wartość brutto podana w ofercie.
 17. **Dokumenty i oświadczenia wymagane od Wykonawcy:**
 - 1) Formularz ofertowy według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do zapytania;
 - 2) Formularz asortymentowo-cenowy według wzoru stanowiącego załącznik nr 1a do zapytania;
 18. **Opis sposobu obliczania ceny w składanej ofercie cenowej:**
 - 1) Cena wskazana w ofercie musi być podana w PLN cyfrowo i słownie, w wysokości brutto (z wyodrębnieniem należnego podatku VAT, jeśli występuje);
 - 2) Cena za wykonanie przedmiotu zamówienia może być tylko jedna (nie dopuszcza się wariantowości cen);
 - 3) Podana cena będzie ceną ryczałtową;
 - 4) Cena za wykonanie dostawy obejmować będzie wszystkie koszty związane z jej realizacją, a w szczególności należność za dostawę;
 19. **Opis sposobu przygotowania oferty:**
 - 1) Ofertę należy sporządzić w języku polskim;
 - 2) Wraz z ofertą należy przedłożyć:
 - a) Formularz ofertowy według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do zapytania;
 - b) Formularz szczegółowy według wzoru stanowiącego załącznik nr 1a do zapytania;
 20. **Sposób i termin złożenia oferty:**
 - 1) Termin złożenia ofert: **18.12.2025 r. do godziny 10:00.**
 - 2) Oferta musi być przesłana za pośrednictwem za pomocą platformy zakupowej Zamawiającego dostępnej na stronie internetowej:
https://platformazakupowa.pl/pn/spzzod_augustow
 - 3) Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę;
 - 4) Oferta otrzymana przez Zamawiającego po terminie nie będzie rozpatrywana;

21. Informacje dodatkowe:

- 1) Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie przesłana wszystkim oferentom, którzy złożyli ofertę na platformie zakupowej https://platformazakupowa.pl/pn/spzzod_augustow
- 2) Płatność realizowana będzie na podstawie prawidłowo wystawionej faktury przez Wykonawcę, w terminie do 30 dni od daty jej doręczenia;
- 3) Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania na każdym jego etapie do momentu podpisania umowy bez wskazywania przyczyny.

**Z upoważnienia Dyrektora
Samodzielnego Publicznego Zespołu
Zakładów Opieki Długoterminowej
w Augustowie
Katarzyna Zielińska
Asystent Kierownika Zakładu**

.....
(Podpis Kierownika Zamawiającego
lub osoby upoważnionej)

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy;
Załącznik nr 1a – Formularz asortymentowo-cenowy
Załącznik nr 2 – Wzór umowy.