

### *Zaproszenie*

*do złożenia oferty w postępowaniu o wartości poniżej 30.000 Euro na udzielenie zamówienia*

#### *Dostawa insuliny*

##### *I. Opis przedmiotu zamówienia:*

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w załączniku nr 1.

Wykonawca winien posiadać wszelkie wymagane prawem dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie kraju dla oferowanego asortymentu/produktu leczniczego oraz okazywać je na każde żądanie Zamawiającego. Na każdym dostarczonym opakowaniu leku winien być podany numer serii i data ważności, przy czym termin ważności nie może być krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy.

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert równoważnych – ze względu na własne potrzeby mające na celu osiągnięcie powtarzalnych, pozytywnych efektów leczenia u pacjentów, u których wdrożono określony program leczenia wymagający określonego farmaceutyku.

##### *II. Zamawiający:*

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie,

62-200 Gniezno ul. Poznańska 15, tel. /061/ 423 86 71, fax /061/ 423 86 97

Termin wykonania zamówienia: **01.01.2019r. do 31.12.2019r.**

Termin płatności: 60 dni od otrzymania faktury

Termin składania ofert upływa: **06.12.2018 r. godz. 10:00**

Miejsce składania ofert: Sekretariat szpitala - budynek Administracji

Gniezno, ul. Poznańska 15

Termin otwarcia ofert: 06.12.2018 r. godz. 11:00

III. Kryteria oceny ofert: cena 80% (C) , termin dostawy 10% (D), termin reklamacji 10% (R).

3.1. Kryterium **cena (C)** będzie rozpatrywane na podstawie ceny brutto za wykonanie przedmiotu zamówienia, podanej przez Wykonawcę w ofercie.

Zamawiający przyzna punkty na podstawie poniższego wzoru:

$$C = \frac{C_{\min}}{C_o} \times 80 \text{ pkt}$$

gdzie:  $C_{\min}$  – cena brutto oferty najtańszej  
 $C_o$  – cena brutto oferty ocenianej

3.2. Kryterium **termin dostawy (D)** będzie rozpatrywane na podstawie terminu podanego przez Wykonawcę w ofercie.

Zamawiający wymaga podania terminu w dniach roboczych (tzn. wskazania cyfrowo ilości dni), przy czym termin ten może wynosić:

- 3 dni robocze – 0 pkt
- 2 dni robocze – 5 pkt
- 1 dzień roboczy – 10 pkt

Wskazanie terminu dłuższego niż 3 dni spowoduje odrzucenie oferty.

Niepodanie w ofercie terminu dostawy będzie traktowane jako zaoferowanie terminu 3-dniowego.

3.3. Kryterium **termin reklamacji (R)** będzie rozpatrywane na podstawie terminu podanego przez Wykonawcę w ofercie.

Zamawiający wymaga podania terminu w dniach roboczych (tzn. wskazania cyfrowo ilości dni), przy czym termin ten może wynosić:

- 3 dni robocze – 0 pkt
- 2 dni robocze – 5 pkt
- 1 dzień roboczy – 10 pkt

Wskazanie terminu dłuższego niż 3 dni spowoduje odrzucenie oferty.

Niepodanie w ofercie terminu reklamacji będzie traktowane jako zaoferowanie terminu 3-dniowego.

3.4. Zamawiający dokona wyboru oferty tego z Wykonawców, która uzyska w wyniku oceny najwyższą liczbę punktów. Przyznanie punktów poszczególnym ofertom odbędzie się w oparciu o następujący wzór:

$$\text{Ocena oferty} = C+D+R$$

IV. Ofertę należy złożyć w formie pisemnej na formularzu ofertowym, którego wzór stanowi załącznik do niniejszego zaproszenia.

Oferta złożona w formie pisemnej powinna być opakowana w kopercie z oznaczeniem „**oferta na dostawę insuliny**”

Osoba uprawniona do kontaktów: Barbara Drożdż tel. /061/ 423 86 71,

[barbara.drozd@dziekanka.net](mailto:barbara.drozd@dziekanka.net)

oraz Elżbieta Kryszyńska – kierownik Apteki tel. /061/ 423 85 56.

Niniejsze zaproszenie podlega ogłoszeniu w siedzibie Zamawiającego.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. wykaz asortymentowy
3. wzór umowy

Zatwierdził:  
DYREKTOR SZPITALA

*Marek Czaplicki*