Fundusze Europejskie na Migracje, Granice i Bezpieczeństwo

Dofinansowane przez Unię Europejską

Projekt FAMI.03.01-IZ.00-0001/24
„Organizowanie powrotów przymusowych oraz powrotów dobrowolnych".
Fundusz Azylu, Migracji i Integracji na lata 2021-2027

Kętrzyn, dnia 09.09.2024 r

WARMIŃSKO – MAZURSKI ODDZIAŁ STRAŻY GRANICZNEJ
im. gen. bryg. Stefana Pasławskiego

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT CENOWYCH
dot. zakupu leków

o wartości szacunkowej poniżej kwoty 130 000,00 zł

Kierownik Służby Zdrowia
W-MOSG z siedzibą w Kętrzynie
mjr SG Marek MAKAREWICZ

2024 -09- 09

KIEROWNIK SŁUŻBY ZDROWIA/LEKARZ
w Służbie Zdrowia
Warmińsko-Mazurskiego Oddziału
Straży Granicznej z siedzibą w Kętrzynie
mjr SG Marek MAKAREWICZ

Dane Zamawiającego:
Warmińsko-Mazurski Oddział Straży Granicznej
ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78
11-400 Kętrzyn
tel. (89) 750 30 37
monika.nestorowicz@strazgraniczna.pl

Wykonano: Egzemplarz pojedynczy - a/a
Wykonał M. Nestorowicz
Tel (89) 750 30 37
Dnia 09.09.2024 r.

I. Ofertę należy złożyć na adres e-mail lub faksem (skan) do dnia **16.09.2024 r.**

e-mail: monika.nestorowicz@strazgraniczna.pl

Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia prowadzonego zapytania, odstąpienia od złożenia zamówienia oraz możliwości niedokonania wyboru oferty

II. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: do 7 dni roboczych od momentu złożenia pisemnego zamówienia przez Zamawiającego

III. Do kontaktu upoważnieni są:

Pani Monika Nestorowicz – tel. 89 750 30 37

IV. Opis przedmiotu zamówienia.

Przedmiotem zamówienia są leki zgodnie z załącznikiem nr 1

V. Warunki zamówienia

1. Cena ofertowa powinna zawierać wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia (koszty transportu, koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia i inne opłaty, które będą niezbędne w celu kompletnego i terminowego wykonania dostawy).
2. Termin realizacji zamówienia – do 7 dni roboczych od momentu złożenia pisemnego zamówienia przez Zamawiającego
3. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć towar do siedziby Zamawiającego w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach 7.30-14.00 na własny koszt (dostawa na koszt Wykonawcy) i w opakowaniach zapewniających właściwy stan techniczny zamówionego towaru. Wykonawca ponosi całkowitą odpowiedzialność za jego dostawę, kompletność, jakość i uszkodzenia w trakcie transportu.
4. W przypadku korzystania z usług firmy kurierskiej wykonawca zobowiązany jest do poinformowania tej firmy o możliwościach dostarczenia towaru do Zamawiającego (na przesyłce niezbędnym jest umieszczenie adresu Zamawiającego, tak jak zostanie zapisane w zamówieniu, z dopiskiem: **SŁUŻBA ZDROWIA**).
5. Ilość przedmiotów ujęta w kolumnie „ilość" może ulec zmianie w zależności od wartości całkowitej oferty.
6. Zamawiający zapłaci za dostarczony towar przelewem w **ciągu 30 dni od daty** otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.
7. Zamawiający dopuszcza częściowe dostawy przedmiotu zamówienia z zastrzeżeniem zachowania terminu określonego w pkt. 2.
8. Wartość faktury VAT brutto nie może przekroczyć wartości brutto zamówienia. Dotyczy to każdej pozycji przedmiotu zamówienia znajdującego się w fakturze VAT i w zamówieniu.
9. Wartość brutto podana w zamówieniu jest wartością maksymalną, jaką Zamawiający może przeznaczyć na zakup towaru.
10. W przypadku przekroczenia wartości maksymalnej zamówienia, Zamawiający zażąda korekty faktury VAT.
11. Wykonawca zobowiązany jest do potwierdzenia otrzymania zamówienia pocztą elektroniczną bądź faxem (lub doręczenia w inny skuteczny sposób) do Zamawiającego, a tym samym przyjęcia zamówienia do realizacji.
12. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia zapytania ofertowego na każdym etapie bez podania przyczyny (również po złożeniu i rozpatrzeniu ofert)
13. **W przypadku odstąpienia od realizacji zamówienia, Wykonawca zapłaci karę umowną w wysokości 5% wartości zamówienia.**
14. Zamawiający nie udzieli zamówienia Wykonawcom znajdującym się na liście osób i

podmiotów, względem których zgodnie z ustawą z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t. j. Dz. U. z 2024r. poz.507) **stosuje się środki sankcyjne.**

15. Informacja o przetwarzaniu Pana/Pani danych osobowych znajduje się na stronie Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej pod adresem http://wm.strazgraniczna.pl/wm/rodo/28503,RODO.html
16. **Termin zobowiązania ofertą 30 dni**
17. **Termin ważności minimum 24 miesiące chyba że producent przewiduje inaczej.**
18. Wykonawca zobowiązany jest do potwierdzenia otrzymania zamówienia e-mailem do Zamawiającego, a tym samym przyjęcia zamówienia do realizacji.

VI. **Wymagane dokumenty.**
Podpisany formularz cenowy zgodnie z opisem przedmiotu oraz warunkami zamówienia.

VII. **Kryterium oceny ofert** – cena 100%. Sposób oceny – minimalizacja.

VIII **Załączniki:**
Załącznik nr 1 – Formularz cenowy
Załącznik nr 2 – Oświadczenia o wyrażeniu zgody na wystawianie i udostępnianie faktur w formie elektronicznej

Załącznik nr 1

FORMULARZ CENOWY

Kętrzyn ....., dnia

(Wykonawca)

WARMIŃSKO-MAZURSKI
ODDZIAŁ STRAŻY GRANICZNEJ
ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78
11-400 Kętrzyn

Oferuję dostawę niżej wymienionego asortymentu
do Warmińsko- Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej
11-400 Kętrzyn, ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78

L.p.	Nazwa przedmiotu zamówienia		jm	Ilość	Wartość jednostkowa brutto	Wartość całkowita brutto	Termin ważności
1	Amotaks 1 g	1 op./ 16 tabl.	op.	20			
2	Doxycyclinum 100 mg	1 op./ 10 kapsułek	op.	20			
3	Clemastin 1 mg	1 op/ 30 tabl.	op.	10			
4	Hyfrocotrisonum Aflofarm, 5 mg/g	krem, 15g	szt.	10			
5	Clotrimazolum krem 10 mg/g krem	20 g	szt.	10			
6	Crotamiton Farmapol Maść 100 mg/g	40 g	Szt.	10			
7	Doreta 37,5+325	1 op./60 tabl.	op.	20			
8	Egzysta 150	1 op. /56 tabl.	op.	20			
9	Hydroxyzinum 25 mg	1 op./30 tabletek	op.	20			
10	Ibuprofen 200	1 op./20 tabletek	op.	30			
11	PARACETAMOL 500 MG	1 op./50 tabletek	Op.	30			
12	Pyralgina 500 mg	tabletki / 20 szt.	op.	50			
					Razem wartość brutto		

Oświadczam, że:
Zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz warunkami zamówienia i nie wnoszę zastrzeżeń.

.....

Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA WYSTAWIANIE I UDOSTĘPNIANIE FAKTUR W FORMIE ELEKTRONICZNEJ

Dane Nabywcy:
Nazwa: Warmińsko-Mazurski Oddział Straży Granicznej
Adres: ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78
11-400 Kętrzyn
NIP: 742-000-73-89

1. Działając na podstawie Ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. 2024r. poz. 361) wyrażam zgodę na przesyłanie faktur, duplikatów tych faktur oraz ich korekt, zgodnie z obowiązującymi przepisami w formacie PDF w formie elektronicznej przez:

.....

(dane Wystawcy faktury)

2. Zobowiązuję się przyjmować faktury, o których mowa w pkt. 1 niniejszego oświadczenia w formie papierowej, w przypadku gdy przeszkody techniczne lub formalne uniemożliwiają przesłanie faktur drogą elektroniczną
3. Przesłanie przez Wystawcę faktury w formacie PDF e-mailem automatycznie powoduje brak konieczności wystawiania i wysyłania do Nabywcy faktury, o których mowa powyżej w formie papierowej.
4. Wystawca Oświadcza, że faktury będzie wysyłać z następującego adresu e-mail:

.....

5. Nabywca oświadcza, ze adresem e-mail, na który będą przesyłane faktury oraz, z którego wysyłane będą potwierdzenia ich otrzymania, będzie:
monika.nestorowicz@strazgraniczna.pl

6. W razie zmiany adresu e-mail zobowiązuję się do pisemnego powiadamiania o nowym adresie.
7. Oświadczam, że mam świadomość, iż niniejsze oświadczenie może zostać wycofane, w następstwie czego wystawca faktur traci prawo do wystawiania i przesyłania faktur do odbiorcy drogą elektroniczną, począwszy od dnia następnego po otrzymaniu powiadomienia o wycofaniu akceptacji.

....
data i podpis Nabywcy data i podpis Wystawcy