Kętrzyn, dnia 27.09.2024 r.

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

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT CENOWYCH
dot. zakupu szczepionek dla dorosłych

o wartości szacunkowej poniżej kwoty 130 000,00 zł netto

Kierownik Służby Zdrowia
W-MOSG 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
fax (89) 750 37 26
monika.nestorowicz@strazgraniczna.pl

Wykonano: Egzemplarz pojedynczy - a/a
Wykonał M. Nestorowicz
Tel (89) 750 30 37
Dnia 27.09.2024 r.

I. Ofertę należy złożyć na adres e-mail lub faksem (skan) do dnia **03.10.2024 r.**

e-mail: monika.nestorowicz@strazgraniczna.pl

Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od złożenia zamówienia

II. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: do 5 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 zgodny z Zał. Nr 1, 2, 3

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 5 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 (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. Ofertę cenową można złożyć na jeden lub kilka zestawów.
14. **Termin zobowiązania ofertą 30 dni**
15. **W przypadku odstąpienia od realizacji zamówienia, Wykonawca zapłaci karę**

umowną w wysokości 5% wartości zamówienia.

16. 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.**

VI. Wymagane dokumenty.

Podpisany formularz cenowy zgodnie z opisem przedmiotu oraz warunkami zamówienia.

VII. Załączniki:

Załącznik nr 1 – Formularz cenowy Zestaw Nr 1
Złącznik nr 2 – Formularz cenowy Zestaw Nr 2
Załącznik nr 3 – Formularz cenowy Zestaw Nr 3
Załącznik nr 4 – Oświadczenia o wyrażeniu zgody na wystawianie i udostępnianie faktur w formie elektronicznej

VIII. Kryterium oceny ofert – cena 100%. Sposób oceny – minimalizacja.

IX. RODO

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

Załącznik nr 1

FORMULARZ CENOWY
ZESTAW NR 1

....., dnia …….....2024 r.

.....
(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

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	jm	ilość	Wartość brutto	Termin ważności
1	2	3	4	5	
1	**FSME Immun zawiesina do wstrz. 2,4 MCG/0,5 ML 1 amp. Strz. 0,5 ML**	szt.	400		Min. 18 miesięcy
				Razem wartość brutto	

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

.....
(podpis)

Załącznik nr 2

FORMULARZ CENOWY
ZESTAW NR 2

....., dnia …….....2024 r.

.....
(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

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	jm	ilość	Wartość brutto	Termin ważności
1	2	3	4	5	
1	**AVAXIM 160U**	szt.	5		Min. 12 miesięcy
				Razem wartość brutto	

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

.....
(podpis)

Załącznik nr 3

FORMULARZ CENOWY
ZESTAW NR 3

....., dnia …….....2024 r.

.....
(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

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	jm	ilość	Wartość brutto	Termin ważności
1	2	3	4	5	
1	**TYPHIN Vi**	szt.	10		Min. 12 miesięcy
				Razem wartość brutto	

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

.....
(podpis)

Załącznik nr 4

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

(podpis)