

Kętrzyn, dnia 16.11.2023 r.


**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT CENOWYCH
dot. zakupu leków**

o wartości szacunkowej poniżej kwoty 130 000,00 zł netto

"Projekt 3/9-2018/BK-FAMI współfinansowany z Programu Krajowego Funduszu Azylu,
Migracji i Integracji"

'Projekt nr 4/9-2018/BK-FAMI współfinansowany z Programu Krajowego Funduszu
„Azylu, Migracji i Integracji”

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

- I. Ofertę należy złożyć na adres e-mail lub faksem (skan) do dnia **23.11.2023 r.**
nr faksu W- MOSG (89) 750 37 26
e-mail: monika.nestorowicz@strazgraniczna.pl

Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od złożenia zamówienia

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. **Termin zobowiązania ofertą 30 dni**
14. **Termin ważności minimum 24 miesiące chyba że producent przewiduje inaczej.**

VI. Wymagane dokumenty.

Podpisany formularz cenowy zgodnie z opisem przedmiotu oraz warunkami zamówienia.

VII. Załączniki:

Załącznik nr 1 – Formularz cenowy

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>

FORMULARZ CENOWY

....., dnia2023 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**

L.p.	Nazwa przedmiotu zamówienia		jm	Ilość	Wartość jednostkowa brutto	Wartość całkowita brutto	Termin ważności
1	Amotaks 1 g	1 op./ 16 tabl.	op.	10			
2	Doxycyclinum 100 mg	1 op./ 10 kapsulek	op.	20			
3	Cholinex 150 mg	tabletki do ssania 1 op./32 szt.	op.	50			
4	Cipronex 500	1 op./10 tabletek	op.	5			
5	Altacet żel	75 g	szt.	20			
6	Pyralgina 500 mg	tabletki / 20 szt.	op.	50			
7	Hydroxyzinum 25 mg	1 op./30 tabletek	op.	50			
8	Clotrimazolum krem 10 mg/g krem	20 g	szt.	10			
9	Ibuprofen 200	1 op./20 tabletek	op.	20			
10	Neomecinum 0,5% maść do oczu 3 g	1 op./3 g	op.	10			
11	Dalacin C 300 mg	1 op./ 16 kapsulek	op.	5			
12	Nystatyna TEVA 500 000 j.m.	1 op./ 16 tabletek	op.	5			
13	Metronidazol 250 mg	1 op./20 tabletek	op.	5			
14	Dentosept, płyn do stosowania w jamie ustnej, 100 ml		szt.	10			
Razem wartość brutto							

Oświadczam, że:

Zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz warunkami zamówienia i nie wnoszę zastrzeżeń.

.....
(podpis)