Szczecin, dnia 07.12.2018 r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

na podstawie art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych

(tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 2164 ze zm.)

**POMORSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY W SZCZECINIE**

**ZAPRASZA DO SKŁADANIA OFERT NA:**

***„Dostawę odczynników laboratoryjnych dla Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego***
***w Szczecinie DZ-267-39/18”***

**I.ZAMAWIAJĄCY**

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

ul. Rybacka 1, 70-204 Szczecin

NIP: 852-000-67-57

Fax: (91) 48-00-731

e-mail: dzakupow@pum.edu.pl

**II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa nw. odczynników laboratoryjnych:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Nazwa oraz opis przedmiotu** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość zamawiana (opakowanie)** | **Wielkość opakowania** |
| I | II | III | IV | V | VI |
| 1. | Recombinant Human BDNF protein, CF;250ug | 248-BD-250/CF | R&D Systems | 2 | 250ug |
| 2. | Recombinant Human NT4 protein 268-N4-500ug/CF | 268-N4-500ug/CF | R&D Systems | 1 | 500ug |

1. **Termin ważności odczynników** - odczynniki powinny posiadać okres ważności licząc od dnia realizacji dostawy: przynajmniej 3 miesiące.
2. Adres dostawy na koszt i ryzyko Sprzedawcy:

Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia na swój koszt:

- bezpośrednio do siedziby Zamawiającego w Szczecinie,

**Rektorat PUM w Szczecinie, Dział Zakupów, ul. Rybacka 1, 70-204 Szczecin.**

**III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Termin wykonania przedmiotu zamówienia:

**Maksymalnie do 21 dni od daty podpisania umowy, przy czym rozliczenie dostawy odczynników winno nastąpić do 31.01.2019 r.**

**IV. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

W postępowaniu o udzielenie zamówienia mogą brać udział Wykonawcy, którzy spełniają warunki dotyczące

posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.

**V. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Oferta powinna być złożona na formularzu przygotowanym przez Zamawiającego wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do zapytania ofertowego.
2. Oferta powinna być opatrzona pieczątką firmową, posiadać datę sporządzenia, zawierać adres lub siedzibę oferenta, numer telefonu, adres e-mail, numer NIP, być podpisana czytelnie przez Wykonawcę.
3. Oferta musi być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w rejestrze handlowym lub innym właściwym dokumencie rejestrowym.
4. Zaoferowana cena powinna uwzględniać wykonanie wszystkich prac i czynności oraz zawierać wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia, świadczonego przez okres i na warunkach określonych w ofercie Wykonawcy.
5. Wraz z ofertą Wykonawca przedkłada aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji; wystawione w dacie nie wcześniejszej niż sześć miesięcy przed datą złożenia oferty.
6. Oferta musi być przygotowana zgodnie z formularzami stanowiącymi załączniki do zapytania ofertowego.
7. Zaoferowane ceny powinny być wyrażone w polskiej walucie (PLN).
8. Ofertę składa się, pod rygorem nieważności, w formie pisemnej.
9. Zamawiający nie wymaga i nie dopuszcza możliwości uwzględniania wariantów.

**V. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT**

1. Oferta powinna zawierać opis (na kopercie lub w tytule e-maila, faksu):

***„*Dostawę odczynników laboratoryjnych dla Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, sygn. DZP-267-39/2018.”**

1. **Termin składania ofert upływa w dniu 14.12.2018 r. godz. 09:00.**
2. Oferta powinna być przesłana w jednej z poniższych form:

•    za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: dzaop@pum.edu.pl (w takim przypadku prosimy o upewnienie się, że wiadomość dotarła),

•    faksem na nr: 91 40 00 731,

•    pocztą, kurierem lub dostarczona osobiście na adres: Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie – Kancelaria Ogólna, I piętro, 70-204 Szczecin, ul. Rybacka 1.

1. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
2. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
3. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

**VI. KRYTERIA WYBORU OFERT**

1. Zamawiający stosuje przy wyborze oferty **kryterium ceny - 100%.**
2. Cena powinna obejmować pełny koszt realizacji zamówienia, w tym:

a) dostarczenie przedmiotu umowy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego,

b) koszt opakowań,

c) podatek VAT naliczony zgodnie z obowiązującymi przepisami. Zastosowanie przez Wykonawcę stawki podatku VAT niezgodnej z obowiązującymi przepisami spowoduje odrzucenie oferty, chyba że zachodzą przesłanki uprawniające Wykonawcę do zastosowania innej stawki podatku, co Wykonawca powinien udokumentować w swojej ofercie przez złożenie dokumentu /oświadczenia/ uprawniającego do jego zastosowania,

d) inne niewymienione.

1. W przypadku, gdy Zamawiający otrzyma dwie takie same oferty cenowe, zastrzega sobie prawo wezwania do złożenia oferty uzupełniającej. Cena w ofercie uzupełniającej nie może być wyższa niż w ofercie pierwotnej.

**VII. ROZSTRZYGNIĘCIE POSTĘPOWANIA I ZLECENIE REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

1. O wynikach postępowania jego uczestnicy zostaną poinformowani **w formie publikacji na stronie internetowej bip.pum.edu.pl**, przy czym Sprzedawca wybrany w wyniku rozstrzygnięcia postępowania zostanie poinformowany o miejscu i terminie podpisania umowy.

**VII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Zamawiający zastrzega sobie uprawnienie do unieważnienia postępowania na każdym jego etapie bez podania przyczyny.
2. Dodatkowych informacji udziela: Joanna Gliniewicz – Dział Zaopatrzenia Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, e-mail: joanna.gliniewicz@pum.edu.pl, tel. 91 48 00 771.
3. Załącznikami do zapytania ofertowego są:
* Załącznik nr 1 – formularz oferty
* Załącznik nr 2 – projekt umowy.

KANCLERZ

Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego

w Szczecinie

*mgr inż. Krzysztof Goralski*

Szczecin, dnia 07.12.2018 r. .................................................

*Zatwierdzam*