Szczecin, dnia 24.01.2019 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:**

**„*Dostawa zębów stomatologicznych dla Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie DZ-267-02/19”***

**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, wniesienie, ***materiałów zużywalnych*** o parametrach nie gorszych niż przedstawione w „Opisie przedmiotu zamówienia”, stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszego zapytania.
2. Adres dostawy na koszt i ryzyko Sprzedawcy:
3. **Zadanie 1. Zakład Stomatologii Przedklinicznej i Endodoncji Przedklinicznej PUM, Al. Powstańców Wlkp. 72 , 70-111 Szczecin.**
4. **Zadanie 2. . Zakład Stomatologii Przedklinicznej i Endodoncji Przedklinicznej PUM, Al. Powstańców Wlkp. 72 , 70-111 Szczecin.**

**III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Termin wykonania przedmiotu zamówienia:

**Do 3 tygodni od dnia zawarcia umowy.**

**IV. 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. 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.
4. 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.
5. Oferta musi być przygotowana zgodnie z formularzami stanowiącymi załączniki do zapytania ofertowego.
6. Ofertę składa się, pod rygorem nieważności, w formie pisemnej, w języku polskim, w formie zapewniającej pełną czytelność treści.
7. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych. Liczba części – dwa zadania.
8. 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): **„*Dostawa zębów stomatologicznych dla Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie DZ-267-02/19”***
2. **Termin składania ofert upływa w dniu 30.01.2019 r. godz. 10:00.**
3. 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 – 90%, termin realizacji -10%.**
2. 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: Tomasz Adamczak – Dział Zakupów Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, e-mail: Tomasz.adamczak@pum.edu.pl, tel. 91 48 00 848.
3. Załącznikami do zapytania ofertowego są:
* Załącznik nr 1 – formularz oferty
* Załącznik nr 2 – projekt umowy wraz z projektem protokół zdawczo- odbiorczego
* Załącznik nr 3 – opis przedmiotu zamówienia

KANCLERZ

Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego

w Szczecinie

*mgr inż. Krzysztof Goralski*

Szczecin, dnia 24.01.2019 r. .................................................

*Zatwierdzam*