Toruń, 09.11.2022r.

**Zapytanie ofertowe**

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej zaprasza do złożenia oferty cenowej na dostarczenie materiałów eksploatacyjnych w posiadanych przez Zamawiającego defibrylatorach w ilości
po 3 sztuki.

Rodzaj zamówienia: dostawa, CPV: 33140000-3 Materiały medyczne.

**I. Przedmiot zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest dostarczenie następujących materiałów eksploatacyjnych:

1) 3 sztuk elektrod jednorazowych, samoprzylepnych do defibrylacji, rozmiar dla osób dorosłych- SavePads AED Preconnect, przeznaczonych do urządzeń Primedic HeartSave AED,

2) 3 sztuk baterii nieładowalnych do defibrylatora Primedic HeartSave AED.

Okres trwałości minimum 3 lata.

Miejsca dostawy elektrod jednorazowych oraz baterii do defibrylatorów :

**Urząd Miasta Torunia Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej**, ul. Fałata 39,
87-100 Toruń.

**II. Termin realizacji zamówienia**- 14 dni od daty podpisania umowy na dostawę,
z zastrzeżeniem, że nie później niż do 15 grudnia 2022 r.

**III. Sposób przygotowania oferty:**

1. Oferta powinna być sporządzona na formularzu ofertowym, którego wzór stanowi załącznik do niniejszego zapytania ofertowego.

2. Zaoferowana cena musi być wyrażona jako cena netto oraz brutto w złotych polskich
wg obowiązujących przepisów na dzień sporządzenia oferty i określać wartość przedmiotu zamówienia w sposób kompletny i jednoznaczny.

3. Cenę należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Rozliczenia między Zamawiającym, a Oferentem będą prowadzone wyłącznie w PLN.

4. Nie dopuszcza się stosowania upustów cenowych od ceny podanej na formularzu ofertowym. W przypadku rabatów winny być one uwzględnione w cenie wskazanej w ofercie.

5. Rozliczenie nastąpi w oparciu o fakturę wystawioną przez Oferenta. Podstawą
do wystawienia przez Oferenta faktury będzie protokół odbioru bez uwag podpisany
przez pracownika Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia.

6. Zamawiający zastrzega sobie prawo podpisania umowy z Oferentem w terminie
do 1 miesiąca od daty wyboru oferty.

7. Oferta musi być podpisana przez Wykonawcę i stanowić będzie załącznik do umowy
z Oferentem.

**IV. Sposób i termin złożenia oferty:**

1. Oferta musi spełniać wszystkie wymagania określone w niniejszym zapytaniu ofertowym.

2. Ofertę należy złożyć w siedzibie Urzędu Miasta Torunia, Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej, 87-100 Toruń, ul. Fałata 39 w nieprzekraczalnym terminie do dnia 21.11.2022r. osobiście, pocztą lub pocztą elektroniczną na adres e-mail: wzips@um.torun.pl.

3. Oferty złożone po terminie nie będą brane pod uwagę i nie będą zawracane do kierującego ofertę.

**V. Ocena ofert i kryteria**

Kryteria wyboru oferty: cena – 100%.

Oferty oceniane będą na podstawie ceny całkowitej brutto podanej przez Oferenta
na formularzu ofertowym, stanowiącym załącznik do niniejszego zapytania ofertowego. Zamawiający wybierze ofertę, która będzie przedstawiała najniższą cenę brutto za realizację zamówienia.

**VI.** **Od rozstrzygnięcia niniejszego zapytania ofertowego (wyboru oferty) nie przysługuje odwołanie.**

**VII. Kryterium wykluczenia z możliwości złożenia oferty:**

Zamówienie nie może zostać udzielone podmiotom powiązanym z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Poprzez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Gminą Miasta Torunia lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Gminy lub osobami wykonującymi w imieniu Gminy czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy,
a Wykonawcą.

**VIII. Uwagi ogólne:**

1. Niniejsze zapytanie nie stanowi oferty w myśli art. 66 Kodeksu Cywilnego, jak również
nie jest ogłoszeniem w rozumienie ustawy Prawo zamówień publicznych.

2. Zaproszenie nie jest postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego w rozumieniu przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych, oraz nie zobowiązuje Zamawiającego
do przyjęcia którejkolwiek z ofert. Zamawiający zastrzega sobie prawo do rezygnacji
z zamówienia bez wybory którejkolwiek ze złożonych ofert.

3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do negocjacji warunków zamówienia oraz ceny
za wykonanie przedmiotu zamówienia, a także do rezygnacji z zamówienia bez podania przyczyny.

Załącznik

**Załącznik do zapytania ofertowego**

Oferta na dostarczenie następujących materiałów eksploatacyjnych:

1. 3 sztuk elektrod jednorazowych, samoprzylepnych do defibrylacji, rozmiar dla osób dorosłych – SavePads AED Preconnect, przeznaczonych do urządzeń Primedic HeartSave AED,
2. 3 sztuk baterii nieładowalnych do defibrylatora Primedic HeartSave AED.

Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące oferuję wykonanie zamówienia za cenę ………………………….zł netto, tj. ……………………………………………………….... ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Okres przydatności do użycia: elektrod………………………., baterii…………………….

Nazwisko, imię, adres Sprzedawcy

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Oświadczam, że w razie wybrania mojej oferty zobowiązuje się do realizacji zamówienia na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

………………………….. ……………………………

Miejscowość, dnia podpis oferenta