

DO WSZYSTKICH ZAINTERESOWANYCH

ZAPYTANIE OFERTOWE

W imieniu Narodowego Instytutu Onkologii im Marii Skłodowskiej – Curie - Państwowego Instytutu Badawczego Oddział w Gliwicach, zapraszamy wszystkich zainteresowanych do udzielenia odpowiedzi na opublikowane zapytanie ofertowe **dot. dostawy zamrażarki farmaceutycznej dla Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego Oddział w Gliwicach**, według wymagań opisanych w załączniku do niniejszego zaproszenia.

1. Opis przedmiotu zamówienia – **stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zapytania.**
2. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego wraz z ofertą należy przedłożyć:
 - **specyfikację techniczną, z której wynikać będzie, że oferowany produkt spełnia wymagane parametry zawarte w opisie przedmiotu zamówienia.**
3. Kryterium: **cena - 100%**
4. **Dla uzyskania ważności oferta musi zawierać:**
 - a) wartość netto i wartość brutto (podatek VAT) wraz z uzupełnionym **załącznikiem nr 1**,
 - b) warunki płatności: **30 dni od daty dostarczenia faktury**,
 - c) okres ważności złożonej oferty (wymagany **min. 30 dni**),
 - d) **termin realizacji zamówienia**,
 - e) **oświadczenie Wykonawcy** dotyczące braku podstaw wykluczenia z postępowania,
 - f) pełnomocnictwo jeśli oferta nie zostanie podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania na mocy KRS/CEIDG.
5. **Termin złożenia oferty: 13.01.2025 r.**
6. **Miejsce i sposób składania ofert lub odpowiedzi przez Wykonawcę na zapytanie:**
 - a) ofertę prosimy przesłać na adres poczty elektronicznej aparatura.medyczna@gliwice.nio.gov.pl lub na nw. adres: Narodowy Instytut Onkologii im Marii Skłodowskiej – Curie - Państwowy Instytut Badawczy Oddział w Gliwicach ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15, 44-102 Gliwice, Dział Aparatury Medycznej
 - b) w razie niejasności na etapie przygotowania oferty, można zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienia (jednak nie później niż do dnia 08.01.2025r.) przesyłając je na adres poczty elektronicznej aparatura.medyczna@gliwice.nio.gov.pl

Narodowy Instytut Onkologii
im. Marii Skłodowskiej-Curie –
Państwowy Instytut Badawczy
Oddział w Gliwicach

ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15
44-102 Gliwice

Dyrekcja
Tel.: +48 32 278 96 18

dyrektor@gliwice.nio.gov.pl
www.gliwice.nio.gov.pl

Centrala
Tel.: +48 32 278 88 88
Fax: +48 32 231 35 12

NIP: 5250008057
REGON: 000288366-00028

7. Zamawiający poprawi w ofercie oczywiste omyłki pisarskie i rachunkowe polegające na niezgodności oferty z treścią zapytania ofertowego, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty, informując o tym niezwłocznie Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.
8. Zamawiający, w toku badania i oceny ofert, może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert lub ich uzupełnienia,
9. Zamawiający udostępni informacje o wyniku postępowania na stronie internetowej <http://www.io.gliwice.pl/instytut/zamowienia>
10. W przypadku gdy Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy o udzielenie zamówienia publicznego, Zamawiający ma prawo wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert bez przeprowadzania ich ponownego badania i oceny lub unieważnić postępowanie.
11. Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia lub odwołania niniejszej procedury na każdym etapie bez podania przyczyny.
12. Klauzula informacyjna RODO - stanowi załącznik nr 3 do niniejszego zapytania.

UWAGA: W związku z obowiązywaniem ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2024 poz. 507), Zamawiający z niniejszego postępowania wykluczy Wykonawcę w przypadkach, o których mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2024 poz. 507). Do Wykonawcy podlegającego wykluczeniu w tym zakresie, stosuje się art. 7 ust. 3 wspomnianej ustawy."

Weryfikacja powyższego odbędzie się na podstawie oświadczenia Wykonawcy (załącznik nr 2).

Załączniki:

1. Opis przedmiotu zamówienia – zał. nr 1
2. Oświadczenie Wykonawcy – zał. nr 2
3. Klauzula informacyjna RODO – zał. nr 3

Działu z
i
mjr Urszula Mijaszek

KIEROWNIK
Działu Aparatury Medycznej
inż. Weronika Smolarz