

**Opis przedmiotu zamówienia na zakup i dostawę leków
dla Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Toruniu w okresie 24 miesięcy
w trybie zapytania ofertowego**

I. Nazwa i adres Zamawiającego:

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Toruniu

Ul. M. Skłodowskiej-Curie 61/67

87-100 Toruń;

NIP: 956-19-35-098

Tel./fax: 056 658 16 18;

Email: womp@womp.torun.pl;

ESP: (womptorun/SkrytkaESP)

epuap.gov.pl/wps/portal/strefa-klienta/katalog-spraw/profil-urzedu/womptorun

Osoba do kontaktu: Witosław Ryszewski, tel. 056 658 35 39.

II. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia są :

1. Zakup i dostawa leków w asortymencie i ilości zgodnie z załączonym Asortymentem leków (załącznik nr 2);
2. Dostawy do następujących jednostek WOMP:
 - a. Przychodnia Lekarska „Pałacyk”, ul. Bydgoska 76, Toruń;
 - b. Przychodnia Medycyny Pracy, Szosa Bydgoska 46, Toruń;
 - c. Przychodnia Rehabilitacyjna, ul. M. Skłodowskiej-Curie 61/67, Toruń.
3. Dostawy sukcesywne przez okres 24 miesięcy na warunkach określonych w załączonym wzorze umowy (załącznik nr 3).

III. Wymagania:

1. Wykonawca będzie dostarczał towar na każdorazowe zamówienie Zamawiającego, w ciągu 3 dni od zamówienia, na własny koszt.
2. Zamówienia będą składane telefonicznie, mailowo lub za pośrednictwem serwisu internetowego.
3. Dostarczane leki muszą posiadać przynajmniej 12-miesięczny okres ważności od dnia dostawy. Wykonawca dopuszcza termin ważności przedmiotu zamówienia krótszy tylko w uzasadnionych przypadkach i po uprzednim uzyskaniu zgody Zamawiającego.
4. Wykonawca musi być gotowy do realizacji zamówień w terminie do 7 dni od podpisania umowy.
5. Zamawiający zastrzega sobie niepełną realizację zamówienia.
6. Zamawiający będzie rozpatrywał tylko pełną ofertę. Nie będą rozpatrywane oferty częściowe.
7. Zamawiający zastrzega, że postępowanie może zakończyć się brakiem wyboru oferty w przypadku przekroczenia szacowanych środków na zamówienia.
8. O udzielenie zamówienia w postępowaniu mogą ubiegać się wyłącznie Wykonawcy, którzy spełniają warunek udziału, tj. posiadają kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów tzn. warunek rozumiany jako posiadanie zezwolenia na prowadzenie działalności uprawniającej do obrotu produktami leczniczymi zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. 2019 poz. 499, t.j.).
9. Każdy zamawiający może złożyć tylko jedną ofertę.
10. Cena oferty musi zawierać wszystkie koszty związane z prawidłową realizacją zamówienia.
11. Cenę oferty stanowi cena brutto.

IV. Informacje o oświadczeniach i dokumentach, jakie mają dostarczyć Wykonawcy:

1. Sporządzony przez Wykonawcę i podpisany formularz ofertowy (wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do zapytania).

2. Sporządzony przez Wykonawcę i podpisany asortyment leków (załącznik nr 2 do zapytania).
3. Skan zezwolenia na prowadzenie działalności uprawniającej do obrotu produktami leczniczymi zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. 2019 poz. 499).

V. **Ofertę należy złożyć w formie elektronicznej, e-mailem lub na ESP z wykorzystaniem formularza ofertowego (skan podpisanego pdf, podpis elektroniczny) w terminie do 27.02.2024r. do godziny 10.00.**

Informujemy, że nie przewidujemy indywidualnych spotkań, ustaleń ani odpowiadania na pytania Oferentów.

VI. **Tryb udzielenia zamówienia** – zapytanie ofertowe. Przy wyborze oferty będą brane pod uwagę:

- oferowana cena;
- zgodność oferty z wymaganiami zamawiającego;
- warunki realizacji zamówienia, w tym termin dostawy i płatności.

VII. **Załączniki:**

- Załącznik nr 1. – formularz ofertowy;
- Załącznik nr 2. – asortyment leków;
- Załącznik nr 3. – wzór umowy.

.....
Zatwierdził