|  |
| --- |
| Centrum Badań KlinicznychUniwersytet Medyczny we Wrocławiuul. Borowska 211, 50-556  Wrocław(budynek Farmacja 2, pok. B0/10/003)T: +71 784 0610, +48 603600543email: agata.siemieniec@umed.wroc.pl |
|

Wrocław, 03.04.2020 r.

**ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERT**

Zamawiający, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu zaprasza Państwa do składania ofert w postępowaniu o wartości szacunkowej netto nieprzekraczającej równowartości kwoty 30 000,00 euro, którego przedmiotem są:

Usługi kurierskie w obrocie zagranicznym, dotyczące przesyłek medycznych w badaniu BETA3\_LVH oraz badaniu SECURE (leki i dokumenty), niewymagających kontrolowanych warunków przewozu na potrzeby Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

**Kody CPV: 64120000-3 Usługi kurierskie**

* **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**
* Przedmiotem zamówienia są usługi kurierskie w obrocie krajowym, dotyczące przesyłek medycznych w badaniu BETA3\_LVH oraz badaniu SECURE (leki i dokumenty), niewymagające kontrolowanych warunków przewozu, świadczone na potrzeby Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu w okresie 3 miesięcy od dnia podpisania umowy.
* Postępowanie prowadzone jest na rzecz projektów o akronimie BETA3\_LVH oraz SECURE, finansowanych z programu ramowego w zakresie badań naukowych i innowacji Unii Europejskiej „Horyzont 2020"
* Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 1 do Zaproszenia.
* **TERMIN REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

Zamówienie będzie realizowane od dnia podpisania umowy do dnia udzielenia zamówienia łącznie na kwotę równą cenie oferty wybraną jako najkorzystniejsza, nie dłużej jednak niż w okresie **3 miesięcy** od dnia podpisania umowy.

* **ZAWARTOŚĆ OFERTY:**

Oferta cenowa Wykonawcy powinna zawierać:

* Wypełniony i podpisany Formularz ofertowy (zał. nr 2 do niniejszego Zaproszenia),
* **SKŁADANIE OFERT**

Ofertę należy składać **do dnia 10.04.2020 r. do godz. 11⁰⁰ w następujących formach:**

* Listownie na adres: Centrum Badań Klinicznych, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, ul. Borowska 211, 50-556 Wrocław (budynek Farmacja 2, pok. B0/10/003), lub
* Pocztą e-mail w formie pdf na adres: agata.siemieniec@umed.wroc.pl
* **KOREKTA ZAPYTANIA OFERTOWEGO: PRZEDŁUŻENIE TERMINU SKŁADANIA OFERT DO 16.04.2020 DO GODZINY 16:00**
* **KRYTERIA OCENY OFERT**
* Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zastosuje następujące kryteria oceny ofert:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | KRYTERIA | WAGA% | Ilośćpkt. | Sposób oceny: wzory, uzyskaneinformacje mające wpływ na ocenę  |
|  1 | Cena realizacji zamówienia | 100 | 100 |   Najniższa cena ofertyIlość pkt. = -------------------------- x 100 Cena oferty badanej  |

 *\*Ilość pkt. liczona do dwóch miejsc po przecinku*

* Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, który:
* złożył ofertę, której treść odpowiada treści niniejszego Zapytania ofertowego
* uzyska najwyższą ilość punktów.

 Załączniki do zapytania ofertowego:

* Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia
* Formularz ofertowy

 Z upoważnienia Rektora

p.o. Kanclerza ds. Zarządzania Administracją UMW

 mgr Patryk Hebrowski

Załącznik nr 1 do Zaproszenia

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

* Dostawa przesyłek medycznych niewymagających kontrolowanych warunków przewozu na terenie Polski.
* Przesyłki odbierane będą z jednej z poniższych placówek:

a. 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu, Rudolfa Weigla 5, 50-981 Wrocław

b. Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłodzku, ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko

c. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy, ul. Iwaszkiewicza 5, 59-220 Legnica

d. Specjalistyczny Szpital im. Dra Alfreda Sokołowskiego, ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych

e. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świdnicy, ul. Leśna 27-29, 58-100 Świdnica

f. Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jan Pawła II, ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków

g. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 7, Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Górnośląskie Centrum Medyczne im. Prof. Leszka Gieca, ul. Ziołowa 45/47, 40-635 Katowice – Ochojec

h. Uniwersyteckim Centrum Kliniczne, ul. Smoluchowskiego 17, 80-952 Gdańsk

* Zapewnienie opcji doręczenia przesypki do 9:00 i/lub 12:00 godziny dnia następnego.
* Wykonawca w okresie obowiązywania umowy będzie świadczył usługi będące przedmiotem zamówienia sukcesywnie, w ilościach wynikających z bieżących potrzeb Zamawiającego stosownie do zapotrzebowania jednostek zgłaszanych przez pracowników Zamawiającego.
* Ilości nadawanych przesyłek, określonych w zał. nr 2 do Zaproszenia, są ilościami szacunkowymi.
* Koszt nadawania przesyłek określany będzie na podstawie cen jednostkowych podanych
w Formularzu ofertowym Wykonawcy (zał. nr 2 do Zaproszenia)

Załącznik nr 2 do Zaproszenia

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. Zarejestrowana nazwa Wykonawcy: ..............................................................................................................................................

2. Adres Wykonawcy: ..............................................................................................................................................

3. Nazwiska osób po stronie oferenta uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy przy sporządzaniu niniejszej oferty: .......................................................................................................................................

NIP....................................... Regon....................................... telefon ....................................

faks ...................................... e-mail ....................................... www. .....................................

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia pn.: Usługi kurierskie w obrocie krajowym, dotyczące przesyłek medycznych w badaniu BETA3\_LVH oraz badaniu SECURE (leki i dokumenty), niewymagających kontrolowanych warunków przewozu na potrzeby Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Tabela nr 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Przesyłki kurierskie krajowe |  |  |  |  |  |  |  |
| L.p. | Rodzaj | Waga | Szacunkowa ilość w okresie 24 miesięcy | Cena jednostkowa netto PLN | Cena jednostkowa brutto PLNkol. 5+7 | Podatek VAT % | Łączna wartość netto PLNkol. 4x5 | Łączna wartość brutto PLNkol. 7+8 | Termin dostarczenia |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | przesyłka medyczna | do 1 kg | 24 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | przesyłka medyczna | od 1 kg do 5 kg | 12 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Razem: |  |  |  |  |
| 4 | Słownie brutto: |  |

\*Łączna wartość brutto zawiera wszelkie koszty realizacji przedmiotowego postępowania w tym
w szczególności: opłata paliwowa oraz inne opłaty związane z realizacją przedmiotowego zamówienia.

* Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki określone w Zaproszeniu.
* Oświadczam, że zapoznałem się z treścią projektu umowy i akceptuję jego postanowienia.
* Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od dnia upływu terminu składania ofert.

Data ………………………. Podpis i pieczęć Wykonawcy

 ……………………………………………….