

Warszawa, 2016 – 12 - 06

Zapytanie ofertowe nr ZO-3/16/MS

Dotyczące:

Wyboru Wykonawcy usługi : zaprojektowania, druku i dostawy ulotek reklamowych i kalendarzyków listkowych promujących Projekt „Nowoczesny Szpital, Nowoczesny ZOZ” w ramach RPMA.02.01.01-14-2641/15 - 00

I. ZAMAWIAJĄCY

CENTRUM ONKOLOGII – INSTYTUT
im. Marii Skłodowskiej - Curie
ul. Wawelska 15B,
02-734 Warszawa
NIP: 525 000 80 57, REGON: 000288366, KRS: 0000144803

II. INFORMACJE WPROWADZAJĄCE

Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej- Curie w Warszawie jest realizatorem Projektu pt. „Nowoczesny Szpital, Nowoczesny ZOZ” dofinansowanego w ramach RPMA.02.01.01-14-2641/15 - 00, polegającym na wdrożeniu e-usług w obszarze ochrony zdrowia i budowie repozytorium elektronicznej dokumentacji medycznej. Projekt realizowany jest wspólnie z 3 Partnerami.

III. OPIS USŁUGI

3.1. Przedmiotem niniejszego Zapytania Ofertowego jest realizacja usługi *zaprojektowania, druku i dostawy ulotek reklamowych i kalendarzyków listkowych promujących Projekt „Nowoczesny Szpital, Nowoczesny ZOZ”*. W ramach realizacji niniejszej usługi Wykonawca wykona:

- Projekt ulotek reklamowych i kalendarzyków listkowych
- Druk 25 tys. szt. ulotek reklamowych w rozmiarze A4 składanych do DL (kolor)
- Druk 25 tys. szt. kalendarzyków listkowych (kolor)

3.2. Termin i miejsce dostawy :

termin dostawy zostanie uzgodniony z Wykonawcą wybranym do realizacji zamówienia,
miejsce dostawy ulotek reklamowych i kalendarzyków listkowych:

1/ CENTRUM ONKOLOGII-INSTYTUT IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE

Ul. W.K. Roentgena 5, 02-781 Warszawa

2/ PARTNERZY:

SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KAŁUSZYNIE

ul. Wojska polskiego 24, 05-310 Kałuszyn

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W CEGŁOWIE

ul. Pl. Anny Jagiellonki 13, 05-319 Cegłów

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SOKOŁOWIE PODLASKIM

ul. Ks. Bosco 5, 08-300 Sokół Podlaski

Ośrodki Zdrowia w strukturze SPZOZ w Sokółowie Podlaskim:

- GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W REPKACH
ul. Parkowa 2 , 08-307 Repki
- WIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA W SKIBNIEWIE
08-300 Sokół Podlaski
- WIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA W WYROZĘBACH
Wyrozęby Podawce 23A , 08-307 Repki
- WIEJSKI OŚRODEK ZDROWIA W CZERWONCE
08-300 Sokół Podlaski

3.3. Szczegółowe informacje dotyczące wizualizacji znaków graficznych Funduszy Europejskich znajdują się pod adresem https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/10013/KIW_CMYK_09102015.pdf. Przedmiotowe zamówienie dotyczy Projektu finansowanego z **Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego**. Szczegółowa treść materiałów reklamowych wraz z logotypami zostanie przekazana Wykonawcy w formie elektronicznej.

3.4. Wykonawca wystawi fakturę po realizacji zamówienia zgodnie z niniejszym Zapytaniem Ofertowym.

3.5. Ofertę uznaje się za spełniającą warunki jeśli jest:

- zgodna z przedmiotem niniejszego Zapytania Ofertowego
- została złożona w wyznaczonym terminie

IV. KRYTERIA ORAZ SPOSÓB OCENY OFERTY

4.1. Zamawiający dokona wyboru najkorzystniejszej oferty na podstawie poniższego kryterium:

- kryterium: CENA – 100 pkt.

$$P_c = \frac{C_{min}}{C_b} \times 100$$

gdzie:

P_c - oznacza ilość punktów oferty badanej w kryterium cena

C_{min} - oznacza cenę najniższą spośród ważnych ofert

C_b - oznacza ceną oferty badanej

4.2. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, który:

- złożył ofertę, która odpowiada treści przedmiotowego Zapytania Ofertowego
- uzyskała najwyższą ilość punktów

V. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

5.1. Oferta powinna być sporządzona na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego Zapytania Ofertowego.

5.2. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

5.3. Termin składania ofert **upływa w dniu 14.12.2016 r. o godz.. 9:00**. Oferty złożone po tym terminie zostaną odrzucone.

5.4. Oferty prosimy przesłać na za pośrednictwem poczty elektronicznej w formie skanu wypełnionych i podpisanych dokumentów na adres: **e-zdrowie@coi.pl** .

VI. DODATKOWE INFORMACJE

Wykonawcy zainteresowani złożeniem oferty na realizację przedmiotowej usługi mogą w razie wątpliwości kierować pytania w do osoby kontaktowej: **p. Jolanta Meller** e-mail: jolanta.meller@coi.pl ; tel. (22) 546 22 72

VII. ZAŁĄCZNIKI DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO

Następujące załączniki stanowią integralną część zapytania ofertowego:

- 1) Załącznik nr 1 – Formularz Ofertowy
- 2) Załącznik nr 2 - Wzór Umowy

Niniejsze zaproszenie do składania ofert nie jest zamówieniem i otrzymanie ofert nie powoduje powstania żadnych zobowiązań wobec Stron.

COORDYNATOR PROJEKTU
„Nowoczesny Szpital/Nowoczesny ZOZ”

mgr Jolanta Meller