Pismo z dnia: Znak pisma : Nasz znak: Data:

- - ZP.2651.26.2023 22.02.2023 r.

*Sprawa: dostawy tuszy, tonerów i materiałów eksploatacyjnych*

**OGŁOSZENIE O WSZCZĘCIU POSTĘPOWANIA W SPRAWIE BEZPRZETARGOWEGO ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie zaprasza

do złożenia oferty cenowej

Kod CPV 22600000-6, 30125110-5, 30192000-1

1. Szczegółowe zestawienie asortymentowo – ilościowe w załączniku nr 2 będącym integralną częścią niniejszego Ogłoszenia**.**
2. **Informacje dodatkowe:**
3. Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia oferty częściowej tylko na pełne pakiety – **liczba pakietów 3.**
4. Dodatkowo przy pierwszej dostawie, Dostawca zobowiązuje się do odbioru do max. 26 zużytych tonerów/pojemników z tuszem (podana ilość dotyczy jednego pakietu. Jeżeli oferta Wykonawcy zostanie wyłoniona jako najkorzystniejsza w więcej niż jednym pakiecie, ilość zużytych tonerów/pojemników się sumuje).
5. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
6. Zamawiający informuje, że ilości podane w zapytaniu są ilościami szacunkowymi i zastrzega sobie, że po zapoznaniu się z pełną ofertą może zlecić realizację zamówienia w niepełnym zakresie. Dostawy będą realizowane sukcesywnie przez okres **12 miesięcy.** Ustawy o zamówieniach publicznych do tego zapytania na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 1 nie stosuje się.
7. **Wykaz załączników i dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu:**

Na ofertę składają się następujące dokumenty i załączniki:

1. Formularz ofertowy – załącznik nr 1
2. Formularz cenowy – załącznik nr 2
3. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

W przypadku poczty tradycyjnej liczy się data otrzymania oferty, a **nie** data stempla pocztowego.

Wszystkie w/w dokumenty powinny zostać podpisane przez osobę (osoby) upoważnioną do reprezentowania wykonawcy zgodnie z wpisem do Krajowego Rejestru Sądowego, zgodnie z zaświadczeniem o wpisie do Ewidencji gospodarczej lub posiadającą pełnomocnictwo do reprezentowania wykonawcy w danym postępowaniu.

1. Zamawiający dokona oceny ważnych ofert i wyłoni wykonawcę na podstawie najniższej ceny – 100 %.
2. **Określenie miejsca, sposobu i terminów składania ofert.**

Ofertę należy przesłać **do dnia 01.03.2023 r. do godz. 11:00** w następujący sposób:

1. w zamkniętej kopercie z napisem „Dostawa tuszy, tonerów” przesłać na adres Zamawiającego: Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie

Al. Wojska Polskiego 35, 10-228 Olsztyn (sekretariat), lub

1. złożyć osobiście w siedzibie Zamawiającego w sekretariacie, pok. 39, lub
2. przesłać w formie **skanu** na adres [przetargi@wzlp.pl](mailto:przetargi@wzlp.pl) podpisaną przez osobę upoważnioną, lub
3. przesłać **ofertę opatrzoną** kwalifikowalnym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym lub podpisem zaufanym na adres e-mail: [przetargi@wzlp.pl](mailto:przetargi@wzlp.pl) podpisaną przez osobę upoważnioną.

W przypadku poczty elektronicznej dowód transmisji danych oznacza, że Wykonawca otrzymał korespondencję w momencie jej przekazania przez Zamawiającego, niezależnie od ewentualnego potwierdzenia faktu jej otrzymania. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za niesprawne działanie urządzeń Wykonawcy.

1. Dodatkowe informacje można uzyskać pod numerem tel.:

89 678 53 20 Piotr Zając, Piotr Radecki - sprawy merytoryczne dotyczące przedmiotu umowy,

89 678 53 44 Izabela Adrjan – sprawy proceduralne.

1. O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający powiadomi Wykonawcę telefonicznie lub e-mailem,
2. Zamawiający zastrzega możliwość unieważnienia zapytania ofertowego na każdym etapie postępowania, bez podania przyczyn.
3. Zamawiający w ramach prowadzonego postępowania zastrzega możliwość przeprowadzenia negocjacji w zakresie ceny. Oferentom nie przysługuje zwrot kosztów poniesionych w związku z uczestnictwem w niniejszym postępowaniu.

D Y R E K T O R

Wojewódzkiego Zespołu Lecznictwa

Psychiatrycznego w Olsztynie

Iwona Orkiszewska

*/podpis na oryginale/*

Załączniki:

1. Formularz oferty
2. Formularz cenowy
3. Wzór umowy
4. Informacja o przetwarzaniu danych osobowych