



Wrocław, 24.02.2023r.

Znak: EZ/104/104/23 (115963)

ZAPROSZENIE

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej,

ul. Gen. A. E. Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław,

KRS 0000040364, NIP 899-22-28-560, REGON 006320384, tel. 71 306 41 01(13)

ZAPRASZA DO SKŁADANIA OFERTY CENOWEJ

na podst. art. 2 ust. 1 pkt. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych

1. Opis przedmiotu zamówienia

1.1 Przedmiotem zamówienia jest dostawa: produktów leczniczych.

(33621100-0, 33600000-6, 33690000-3).

1.2 Zamawiający wymaga dołączenia do oferty asortymentowo-cenowej opisów np. folderów, katalogów, informacji producenta zawierające opisy oferowanego przedmiotu zamówienia - potwierdzające wyspecyfikowane parametry lub oświadczenia o ich posiadaniu i udostępnieniu ich na każde żądanie Zamawiającego

1.3 Jako odrębny załącznik (nr 2), Zamawiający zamieścił projekt umowy, która określa warunki umowne realizacji przedmiotowego zamówienia. Przewidywany okres zawarcia umowy 2 miesiące.

2. Wykaz wymaganych dokumentów od Wykonawcy:

2.1 Wypełniony, podpisany i opieczetowany :

- a) formularz asortymentowo-cenowy -załącznik nr 1,
- b) formularz oferty -załącznik nr 3.

2.2 Wypełniony i zaparafowany wzór umowy – załącznik nr 2,





2.3 Aktualny wpis do właściwego rejestru, uprawniającego Wykonawcę do występowania w obrocie prawnym

2.4 Oświadczenie Wykonawcy, że oferowane materiały medyczne są dopuszczone w rozumieniu ustawy o wyrobach medycznych do obrotu i stosowania na terenie RP,

2.5 Dołączenie opisów np. folderów, katalogów, informacji producenta potwierdzające opisy oferowanego przedmiotu zamówienia - potwierdzające wyspecyfikowane w formularzu parametry lub oświadczenia o ich posiadaniu i udostępnieniu na każde wezwanie Zamawiającego.

Uwaga! W przypadku braku w/w materiałach podanej nazwy producenta, Zamawiający dopuszcza [je] potwierdzenie poprzez złożenie oświadczenia. Wskazana nazwa producenta w złożonym oświadczeniu powinna być tożsama z nazwą producenta wskazaną w "Formularzu asortymentowo-cenowym".

3. Miejsce i termin złożenia oferty cenowej

Ofertę cenową należy złożyć w terminie do dnia **03.03.2023 r do godziny 12:00** w formie:

a) pisemnej na adres:

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medyczny Ratuńkowej, ul. Gen. A. E. Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław. Ofertę należy umieścić w zaklejonej kopercie. Koperta powinna posiadać dopisek **„zapytanie ofertowe- apteka szpitalna-EZ/104/104/23 (115963)”**

lub

b) drogą elektroniczną na adres:

sekretariat@szpital-marciniak.wroclaw.pl z dopiskiem:

„oferta do zapytania ofertowego _EZ/104/104/23 (115963)”

4. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami

Ofertant może zwrócić się do Zamawiającego z pytaniami dotyczącymi treści Zaproszenia wyjącznie pisemnie drogą elektroniczną na adres e – mail : sekretariat@szpital-marciniak.wroclaw.pl nie później niż 2 dni robocze przed upływem terminu składania ofert. Zamawiający udzieli odpowiedzi niezwłocznie z zastrzeżeniem dnia otwarcia ofert. W przypadku braku możliwości odpowiedzi Zamawiający przesunie termin otwarcia ofert, celem umożliwienia złożenia Wykonawcy poprawnej oferty. Informacje o przesunięciu terminu wraz z udzielonymi odpowiedziami Zamawiającego zostaną opublikowane na stronie internetowej Zamawiającego.

5. Kryterium

Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się najniższą ceną.





**Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka
Centrum Medycyny Ratunkowej**

Dokonując czynności oceny oferty w zakresie kryterium ceny Zamawiający dla porównania tych ofert doliczy do ceny ofertowej podmiotów zagranicznych, kwotę należnego podatku VAT oraz cła (jeśli dotyczy – Wykonawcy spoza Unii Europejskiej), które obciążają Zamawiającego z tytułu realizacji umowy.

Ceny podawane w walucie innej niż PLN na potrzebę oceny ofert muszą zostać przeliczone przez Zamawiającego na PLN wg oficjalnego średniego kursu opublikowanego przez Narodowy Bank Polski z dnia poprzedzającego dzień złożenia oferty. Średnie kursy walut dostępne są pod następującym adresem internetowym: <http://www.nbp.pl/>

6. Termin związania z ofertą

Wykonawca jest związany swoją ofertą przez okres 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert.

7. Informacje dotyczące unieważnienia postępowania oraz wyboru najkorzystniejszej oferty cenowej:

Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podania przyczyny. Od podjętej przez Zamawiającego decyzji dotyczącej rozstrzygnięcia nie przysługuje Oferentowi odwołanie.

Wszystkie pisma składane przez Wykonawców, mające charakter odwołania do rozstrzygnięcia, pozostaną bez rozpatrzenia.

Zamawiający zamieści na stronie internetowej w terminie 5 dni roboczych liczonych od upływu zatwierdzenia rozstrzygnięcia przez Dyрекcję Szpitala.

Załączniki do niniejszego Zaproszenia:

1. Formularz asortymentowo-cenowy - załącznik nr 1
2. Wzór umowy - załącznik nr 2
3. Formularz oferty - załącznik nr 3

Kierownik
Sekcji Farmakoekonomiki
Anna Wojtyśiak

Zastępca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Eksploatacyjnych
mgr Tomasz Dynyt



**DOLNY
ŚLĄSK**

Załącznik nr 1 Formularz asortymentowo-cenowy

Znak: EZ/104/104/23 (115963)

Lp.	Nazwa międzynarodowa	j.m.	Postać/ rodzaj op.j.	Dawka / wielkość op.j.	Ilość w op.j.*	Ilość	Cena jednostkowa netto	VAT (%)	Kwota jednostkowa VAT	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Kwota VAT	Wartość brutto	Podmiot odpowiedzialny/importer (twój)	Kod EAN	CPV
ZADANIE 4																
1	Nadroparinum calcicum	op.	amp-strz	3800j.m/ 0,4ml	10	2										33621100-0
2	Nadroparinum calcicum	op.	amp-strz	5700j.m/ 0,6ml	10	3										33621100-0
RAZEM											0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł			
ZADANIE 11																
1	Physostigminum salicylicum	op	inj.	0,002g/ 5ml	5	1										33600000-6
RAZEM											0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł			
ZADANIE 12																
1	Calcium folinate	op	sporządzania roztworu	10mg/ml- 50ml	1	4										33690000-3
ZADANIE 24																
1	Carbo medicinalis	op	proszek	50g	1	8										33600000-6
RAZEM											0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł			
SUMA											0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł			

* Zamawiający dopuszcza opakowania o innej ilości sztuk w opakowaniu z odpowiednim przeliczeniem ilości opakowań. Wówczas ilość sztuk i opakowań należy przeliczyć i wpisać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku na ilość oferowane i podać cenę opakowania jednostkowego. Z zastrzeżeniem, iż Wykonawca nie może zaferować takiej wielkości opakowania, która spowoduje zaferowanie ilości opakowań jednostkowych (przeliczonej do 2 miejsc po przecinku) mniejszej niż 1 (0,01 – 0,99), gdyż Zamawiający musi mieć możliwość zakupu z zawartej umowy przynajmniej 1 opakowania.

