



Wrocław, 10.03.2023r.

Znak: EZ/158/121/23 (116653)

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 03

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 na pozostałe materiały niemedyczne
(18938000-3, 30199760-5, 33695000-8, 33772000-2, 37823300-6, 39225700-2, 44531600-7,
44618350-3).
- 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
12 miesięcy.

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/w materiałach podanej nazwy producenta, Zamawiający dopuszcza jej 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 17.03.2023 r do godziny 12:00** w formie:

a) pisemnej na adres:

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej, ul. Gen. A. E. Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław. Ofertę należy umieścić w zaklejonej kopercie. Koperta powinna posiadać **dopisek „zapytanie ofertowe- apteka szpitalna-EZ/158/121/23 (116653)”**

lub

b) drogą elektroniczną na adres:

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

„oferta do zapytania ofertowego _EZ/158/121/23 (116653)”

4. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami

Oferent może zwrócić się do Zamawiającego z pytaniami dotyczącymi treści Zaprośzenia wyłącznie 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 upublicznione na stronie Internetowej Zamawiającego.

5. Kryterium

Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się najniższą ceną.





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

Dyrektor

mgr inż. Katarzyna Kapuścińska



FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

ZNAK: EZ/158/121/23 (116653)

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	KOD CPV	Nazwa handlowa	Numer katalogowy [^]	j.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto	VAT %	Kwota jednostkowa VAT	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Kwota VAT	Wartość brutto	Producent (uwagi)
1.	Butelka szklana niejałowa 100ml	39225700-2			szt	3		23%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	
2.	Butelka szklana niejałowa 500ml	39225700-2			szt.	1		23%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	
3.	Nakrętka na butelkę do leków recepturowych 28 mm	44618350-3			szt.	5		23%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	
4.	Podkładka pergaminowa 11 cm średnicy	37823300-6			op. 100 szt.	55		23%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	
5.	Etykieta pomarańczowa do leków 3.5x6.5cm samoprzylepna	30199760-5			op. 100 szt.	1		23%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	
6.	Etykieta „Zmieścić przed użyciem” samoprzylepna	30199760-5			op. 100 szt.	1		23%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	
7.	Etykieta „Trucizna” samoprzylepna 20x30mm	30199760-5			op. 40 szt.	1		23%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	
8.	Pudełko apteczne na maści białe 100g	18938000-3			szt.	500		23%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	
9.	Pudełko apteczne na maści białe 50g	18938000-3			szt.	5200		23%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	
10.	Torebka recepturowa biała 12x17cm	33772000-2			op. 100 szt.	10		23%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	
11.	Torebka recepturowa pomarańczowa 12x17cm	33772000-2			op. 100 szt.	1		23%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	
12.	Oplátky/kapsułki skrobiowe do proszków Nr 2	33695000-8			op. 500 szt.	1		23%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	
13.	Oplátky/kapsułki skrobiowe do proszków Nr 3	33695000-8			op. 500 szt.	1		23%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	
14.	Zakraplacz na butelkę	44531600-7			szt.	1		23%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	
15.	Pudełko jałowe na maści 100g	18938000-3			szt.	10		23%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	
16.	Pudełko jałowe na maści 50g	18938000-3			szt.	10		23%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	
Razem											0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	

[^] W przypadku, kiedy dany wyrób nie posiada numeru katalogowego, Wykonawca winien w kolumnie o nazwie „Nr katalogowy”, zamieścić stosowną uwagę, np. „numer katalogowy nie jest stosowany”

Istnieje możliwość składania ofert na poszczególne pozycje

W cenie dostawy uwzględniono koszty transportu do Zamawiającego oraz koszty rozładunku u Zamawiającego.



Dyrektor
 mgr inż. Katarzyna Kapuścińska