



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 na obłożenia i podkłady jednorazowe oraz bieliznę i pościel jednorazową

Kody CPV: 39518000-6, 33141116-6.

- 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 (jeśli dotyczy)

- 1.3 Jako odrębny załącznik (nr 2), Zamawiający zamieścił projekt umowy, która określa warunki umowne realizacji przedmiotowego zamówienia. Przewidywany okres zawarcia umowy 1 miesiąc.

2. Wykaz wymaganych dokumentów od Wykonawcy:

- 2.1 Wypełniony, podpisany i opieczętowany :

- 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





Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka Centrum Medycyny Ratunkowej

- 2.4 Oświadczenie Wykrotawcy, że oferowane materiały medyczne są dopuszczone w rozumieniu ustawy o wyrobach medycznych do obrotu i stosowania na terenie RP (jeśli dotyczy)
- 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 (jeśli dotyczy)

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 05.10.2023 r do godziny 10:00** 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/902-903/405-406/23 (129769)”**

lub

b) drogą elektroniczną na adres:

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

„zapytanie ofertowe- apteka szpitalna - EZ/902-903/405-406/23 (129769)”

4. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami

Oferent może zwrócić się do Zamawiającego z pytaniami dotyczącymi treści Zaproszenia 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.



**DOLNY
ŚLĄSK**



Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka Centrum Medycyny Ratunkowej

Dokonując oceny oferty Zamawiający poprawia w ofercie oczywiste omyłki pisarskie, oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek, inne omyłki polegające na niezgodności oferty z dokumentami zamówienia, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty, niezwłocznie zawiadamiając o tym wykonawcę, którego oferta została poprawiona. Zamawiający wyznacza wykonawcy odpowiedni termin na wyrażenie zgody na poprawienie w ofercie omyłki lub zakwestionowanie jej poprawienia. Brak odpowiedzi w wyznaczonym terminie uznaje się za wyrażenie zgody na poprawienie omyłki.

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

p.o. Zastępcy Dyrektora
ds. Lecznictwa
lek. med. Artur Wieraszko



**DOLNY
ŚLĄSK**

ZAŁĄCZNIK NR 1 FORMULARZ ASORTYMENTOWO_CENOWY

Lp	Nazwa asortymentu	Nazwa własna	Grupa / Kategoria wg Wspólnego Słownika Zamówień (CPV)	j.m	Ilość	Cena jednostkowa netto	Vat	Kwota Vat	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość Vat	Wartość brutto	Nr katalogowy	Producent
Zadanie 1									RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1.	Osolony na kończynę z taśmą 25cmx80 cm (+/-10cm) laminat min. dwuwarstwowy folia PE/ polipropylen o gramaturze min 63g/m2, sterylne.		39518000-6	szt	13	0,00 zł	8%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
2.	Osolony na kończynę z taśmą 35cmx120 cm laminat min. dwuwarstwowy folia PE/ polipropylen o gramaturze min 63g/m2, sterylne.		39518000-6	szt	15	0,00 zł	8%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
3.	Serweta na stolik Mayo 145cmx80 cm (+/- 10 cm) laminat min. dwuwarstwowy folia PE/ polipropylen o gramaturze min 63g/m2, sterylne.		39518000-6	szt	40	0,00 zł	8%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
4.	Zestaw do operacji stawu biodrowego, sterylne, podwójnie pakowany: Minimalny skład, wymiary i parametry zestawu: 1) serweta chirurgiczna górna z taśmą samoprzylepną o wymiarach 300cmx175 cm (+/-10cm) wzmocniona w strefie krytycznej (dodatkowa warstwa chłonna) i wyposażona w organizatory przewodów 2) serweta chirurgiczna dolna o wymiarach 200x260 (+/-10cm) cm z wycięciem "U" o wymiarach 7x102 cm, wzmocniona (dodatkowa warstwa chłonna) w strefie krytycznej 3) serweta chirurgiczna 75cmx90cm (+/-10cm) – 1szt. 4) serweta na stolik 150cmx190cm (+/-10cm) – 1szt. 5) osłona na kończynę 32cmx120cm (+/-10cm) – 1szt. 6) taśmy samoprzylepne 9cmx49cm – 2szt. 7) ręczniki chłonne 18cmx25cm – 4szt. 8) dodatkowo wzmocniona osłona na stolik Mayo 79cmx145cm (+/-10cm) – 1szt. 9) wzmocniona serweta na stolik - (owinięcie zestawu) 150cmx190cm (+/-10cm) – 1szt. Minimalne parametry materiałów: -serweta z pozycji 2 wykonana w strefie krytycznej z laminatu trójwarstwowego(włókna 30g/m2 / folia PE 15 mikronów / włókna 20 g/m2), oraz dodatkowe wzmocnienie z włókna o gram. 50g/m2 -serweta z pozycji 1 wykonana w strefie krytycznej z laminatu trójwarstwowego (włókna 23g/m2 / folia PE 40 mikronów / włókna 20 g/m2), oraz dodatkowe wzmocnienie z włókna o gram. 50g/m2 -osłona z pozycji 8 wykonana folii o grubości 80 mikronów wzmocniona w strefie blatu stolika laminatem folia 50 mikronów / włókna 40g/m2 - serweta z pozycji 9 folia PE 75 mikronów / włókna 40 g/m2		33141116-6	zestaw	35	0,00 zł	8%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
5.	Zestaw do zabiegów na kończynę górnej, sterylne, podwójnie pakowany Minimalny, parametry i skład i wymiary: 1) Serweta chirurgiczna do zabiegów na kończynę o wymiarach 230cmx315cm (+/-10cm) posiadająca samouszczelniający się otwór o średnicy min 7cm, otoczony warstwą chłonną z wkomponowanymi na wszystkich bokach organizatorami przewodów – 1szt. 2) Serweta chirurgiczna o wymiarach 150cmx190cm(+/-10cm) – 1szt. 3) Osłona na kończynę 37cmx75cm (+/-10 cm) – 1szt. 4) Taśmy samoprzylepne 9cmx49cm (+/-2cm) – 2szt 5) Ręczniki chłonne 18cmx25cm (+/-5cm) – 4szt. 6) Osłona na stolik Mayo 79cmx145cm(+/-10cm) – 1szt. 7) Wzmocniona serweta na stolik narzędziowy 150cmx190cm(+/-10cm) (zawinięcie zestawu) – 1szt. Minimalne wymagania materiałowe: -serweta z pozycji 1 wykonana z laminatu trójwarstwowego włókna min 30 g/m2 -folia PE 15 mikronów - włókna min 20 g/m2, warstwa chłonna wokół otworu włókna min 40 g/m2 -serweta z pozycji 7 wykonana z laminatu dwuwarstwowego folia PE 75 mikronów plus włókna min 35 g/m2 pozycja 6 osłona na Mayo folia PE 80 mikronów wzmocniona na obszarze blatu stolika laminatem folia PE 50 mikronów – włókna min 35g/m2 -pozycje 2,3 laminat dwuwarstwowy PE/włókna		33141116-6	zestaw	12	0,00 zł	8%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
Zadanie 2									RAZEM	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
1.	Koc ogrzewający jednorazowego użytku, niejałowy, wykonany z włókna PP z poliesterowym wypełnieniem, pikowany na całej długości w celu zabezpieczenia przemieszczenia się wypełnienia koca, materiał oddychający, waga 300g, odporny na zawilgocenie, hipoalergiczny, dla zapewnienia zachowania higieny każda sztuka pakowana osobno w próżniowym opakowaniu. Wymiary 110x190 cm(+/-10cm)		39518000-6	szt	430	0,00 zł	8%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		
2.	Prześcieradło jednorazowe pakowane pojedynczo; PP fizełina 35g/m2; Wielkość nie mniej niż 160x210cm; Kolor niebarwiący skóry.		39518000-6	szt	170	0,00 zł	8%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł		

Zamawiający wyraża zgodę na składanie ofert na poszczególne pozycje.