



Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka
Centrum Medycyny Ratunkowej

Wrocław, 15.02.2023

Znak: EZ/121/406/23 (114631)

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: wyrobów medycznych (bielizna i pościel jednorazowa) (401-02-04-06).
- 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 zamieścić projekt umowy, która określa warunki umowne realizacji przedmiotowego zamówienia. Przewidywany okres zawarcia umowy 6 miesięcy.

2. Wykaz wymaganych dokumentów od Wykonawcy:

- 2.1 Wypełniony, podpisany i opieczętowany :
 - a) formularze asortymentowo-cenowe: załącznik nr 1
 - b) formularz oferty -załącznik nr 3.
- 2.2 Wypełniony i zaparafowany wzór umowy – załącznik nr 2,



**DOLNY
ŚLĄSK**

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny
im. T. Marciniaka –
Centrum Medycyny Ratunkowej
ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław
e-mail: sekretariat@szpital-marciniak.wroclaw.pl
www.szpital-marciniak.wroclaw.pl



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

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

2.5 Dotychczasowe opisy 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 22.02.2023 roku do godziny 12:00 w formie:

a) pisemnej na adres:

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medyczny Ratownkowy, ul. Gen. A. E. Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław. Ofertę należy umieścić w zaklejonej kopercie. Koperta powinna posiadać dopisek „zapytanie ofertowe- apteka szpitalna-EZ/121/406/23 (114631)”

lub

b) drogą elektroniczną na adres:

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

„oferta do zapytania ofertowego _EZ/121/406/23 (114631)”

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 : apteka@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 udzielenymi odpowiedziami Zamawiającego zostaną opublikowane na stronie internetowej Zamawiającego.





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

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 60 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 Dyrekcję 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 Farmakoeconomiki
Anna Wojtyśiak

Dyrektor
mgr inż. Katarzyna Kapuścińska



**DOLNY
ŚLĄSK**

ZAŁĄCZNIK NR 1 FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Znak: EZ/121/406/23 (114631)

Lp.	Nazwa asortymentu	j.m	Grupa / Kategoria wg Wspólnego Słownika Zamówień (CPV)	Ilość	Cena jednostkowa netto	VAT (%)	Kwota jednostkowa VAT	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Kwota VAT	Wartość brutto	KOD EAN
1	Koc ogrzewający jednorazowego użytku, niejadalny, wykonany z włókniny PP z poliestrowym wypełnieniem, pikowany na całej długości w celu zabezpieczenia przedmieszczaniem się wypełnienia koca, materiał oddychający, waga 300g, odporny na zawilgoć, hipoalergiczny, dla zapewnienia zachowania higieny każda sztuka pakowana osobno w próżniowym opakowaniu. Wymiary 110x190 cm(+/-10cm)	szt	39518000-6	5 000								
2	Poduszka jednorazowego użytku, niejadalna, zewnętrzna powłoka wykonana z włókniny PP, wypełniona watą poliestrową, materiał oddychający, hipoalergiczna każda sztuka pakowana osobno w próżniowym opakowaniu. Wymiar 40x40cm (+/-10cm)	szt	39518000-6	5 000								
3	Prześcieradło jednorazowego użytku z gumką, niejadalne, wykonane z polipropylenu odpornego na przemakanie, gramatura min 25g/m ² . Rozmiar 90cm x 200cm x 20 cm (+/-10cm)	szt	39518000-6	5 000								
RAZEM:									0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	

mgr farm. Barbara Szklarczyk

mgr farm. Barbara Szklarczyk

Dyrektor

mgr farm. Barbara Szklarczyk

