



Wrocław, 14.02.2023

Znak: EZ/108/407/23 (114957)

## 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: odzieży ochronnej jednorazowej (18143000-3).
- 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 6 miesięcy.

#### **2. Wykaz wymaganych dokumentów od Wykonawcy:**

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





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

- 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 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 21.02.2023 roku 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/108/407/23 (114957)”**

lub

b) drogą elektroniczną na adres:

[apтека@szpital-marciniak.wroclaw.pl](mailto:apтека@szpital-marciniak.wroclaw.pl) z dopiskiem:

**„oferta do zapytania ofertowego \_EZ/108/407/23 (114957)”**

### **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 : [apтека@szpital-marciniak.wroclaw.pl](mailto:apтека@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.



**DOLNY  
ŚLĄSK**



#### 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 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

Zastępca Dyrektora  
ds. Ekonomiczno-Eksploatacyjnych  
  
mgr Tomasz Dymyt



## Załącznik nr 1 FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Znak: EZ/108/407/23 (114957)

Lp.	Nazwa asortymentu	Grupa / Kategoria wg Wspólnego Słownika Zamówień (CPV)	J.m	Ilość	Cena jednostkowa netto	VAT (%)	Kwota jednostkowa VAT	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Kwota VAT	Wartość brutto	Podmiot odpowiedzialny/i importer równoległy/wytw órca (uwagi)	Kod EAN
1.	Fartuch foliowy ochronny (x100)	18143000-3	op.	300									
<b>RAZEM</b>													

Kierownik Apteki  
mgr farm. Barbara Szklarz