



Wrocław, 17.04.2024r.

Znak: EZ/489-490/402-416/24 (151872)

## 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 wyposażenia pododdziału chirurgii onkologicznej.
- 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 2 miesiące.

#### **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 zparafowany 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 (jeśli dotyczy)





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

- 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 24.04.2024 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/489-490/402-416/24**”

lub

- b) drogą elektroniczną na adres:

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

„**zapytanie ofertowe-apteka szpitalna-EZ/489-490/402-416/24**”

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



**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](mailto:sekretariat@szpital-marciniak.wroclaw.pl)  
[www.szpital-marciniak.wroclaw.pl](http://www.szpital-marciniak.wroclaw.pl)



## 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

Zastępca Dyrektora  
ds. Ekonomiczno-Exploatacyjnych

*mgr Tomasz Dymyt*



**DOLNY  
ŚLĄSK**

## ZAŁĄCZNIK NR 1 FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

| Ip | Nazwa asortymentu  | Nazwa handlowa/<br>Producent | Numer katalogowy | j.m | Ilość | Cena jednostkowa<br>netto | VAT | Kwota VAT | Cena<br>jednostkowa<br>brutto | Wartość netto  | Wartość VAT    | Wartość brutto |
|----|--|------------------------------|------------------|-----|-------|---------------------------|-----|-----------|-------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| 1. | Stapler okrężny jednorazowy zakrzywiony z łamaną główką po oddaniu strzału o średnicy 21 mm, 25 mm, 28 mm, 31 mm, 33 mm, z automatyczną regulacją docisku zszywek; zszywki wykonane z drutu obustronnie spłaszczonego dla uzyskania pewnego zamknięcia na zmniejszonej chorobowo tkance; w średnicach 21 mm, 25 mm i 28 mm możliwość wyboru wysokości zszywki- 3,5 mm lub 4,8 mm przed zamknięciem; w średnicach 31 mm oraz 33 mm zszywka o wys. 4,8 mm przed zamknięciem; stapler o długości standardowej lub laparoskopowy. Opakowanie wewnętrzne zawiera 4 naklejki do historii choroby pacjenta opatrzone kodem QR do szybkiej identyfikacji produktu. 1 op = 3 szt. |                              |                  | op. | 1     |                           | 8%  | 0,00 zł   | 0,00 zł                       | 0,00 zł        | 0,00 zł        | 0,00 zł        |
| 2. | Narzędzie do uszczelniania i rozdzielania naczyń pęczaków tkankowych, naczyń limfatycznych do 7mm wiązki, długość 23, 37 lub 44cm, średnica trzonu 5 mm, z wbudowanym nożem, z przewodem, trzon obracany o 350 stop., zakrzywione szczyłki typu Maryland pokryte nanocząsteczkami minimalizującymi przywieranie tkanki. Długość uszczelniania 20,3mm, długość cięcia 18,5 mm. 1 op = 6 szt.  |                              |                  | op. | 1     |                           | 8%  | 0,00 zł   | 0,00 zł                       | 0,00 zł        | 0,00 zł        | 0,00 zł        |
| 3. | Uniwersalny jednorazowy stapler laparoskopowy do ładunków staplerów jednorazowych laparoskopowych, 11 punktów artykulacyjnych do 45 stopni w obie strony, funkcja grasperowania w rękojeści staplera, wspólna rękojeść dla ładunków prostych i z artykulacją, z możliwością ponownego ładowania do 25 razy, przystawkę odblokowujący ładunek zlokalizowany w ręczce staplera, o średnicy trzonu 12mm, z możliwością rotacji o 360° - dł. 16 cm. 1 op. = 3 szt.   |                              |                  | op. | 1     |                           | 8%  | 0,00 zł   | 0,00 zł                       | 0,00 zł        | 0,00 zł        | 0,00 zł        |
| 4. | Ładunek do staplera laparoskopowego, zamykająco-tnący, z nożem w ładunku, umieszczający 6 części tytanowych zszywek (3 + 3), o długości linii szwów 45 lub 60mm, sztywne kowadełko w celu poprawy kompresji, posiadający możliwość zginania w obie strony o 45°, o wysokości zszywek przed zamknięciem 3,0mm; 3,5mm; 4,0mm, przeznaczony do tkanek średnio-grubej. Ładunek kompatybilny z automatycznym systemem staplerowym oraz staplerem laparoskopowym uniwersalnym. 1 op = 6 szt.   |                              |                  | op. | 1     |                           | 8%  | 0,00 zł   | 0,00 zł                       | 0,00 zł        | 0,00 zł        | 0,00 zł        |
| 5. | Ładunek do staplera laparoskopowego, zamykająco-tnący, z nożem w ładunku, umieszczający 6 części tytanowych zszywek (3 + 3), o długości linii szwów 45 lub 60mm, sztywne kowadełko w celu poprawy kompresji, posiadający możliwość zginania w obie strony o 45°, o wysokości zszywek przed zamknięciem 2,0mm; 2,5mm; 3,0mm, przeznaczony do tkanek naczyńowej/średnio-grubej. Ładunek kompatybilny z automatycznym systemem staplerowym oraz staplerem laparoskopowym uniwersalnym. 1 op = 6 szt.  |                              |                  | op. | 1     |                           | 8%  | 0,00 zł   | 0,00 zł                       | 0,00 zł        | 0,00 zł        | 0,00 zł        |
|    |  |                              |                  |     |       |                           |     |           | <b>RAZEM</b>                  | <b>0,00 zł</b> | <b>0,00 zł</b> | <b>0,00 zł</b> |

Zamawiający wyraża zgodę na składanie ofert na poszczególne pozycje.