



Wrocław, 27.12.2023r.

Znak: EZ/1342-1343/414-415/23 (136010)

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 Odczynników i testów do badań diagnostycznych oraz pozostałych materiałów medycznych do badań diagnostycznych

Kody CPV: 33124130-5, 33198000-4

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 zamieścić 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 opieczątowany :

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 Wykonawcy, 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 05.01.2024 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/1342-1343/414-415/23”**

lub

b) drogą elektroniczną na adres:

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

„zapytanie ofertowe- apteka szpitalna-EZ/1342-1343/414-415/23”

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** **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	Grupa / Kategoria wg Wspólnego Słownika Zamówień (CPV)	j.m	Ilość	cena jedn.netto	VAT	Wartość VAT	Cena jedn. brutto	Wartość netto	Wartość VAT	Wartość brutto
1	Test ureazowy suchy, wynik w czasie od 2min do 60min	33124130-5	szt	300	0,00 zł	8%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
2	Moduł pomiarowy typu RP 500 MCART 750testów - odczynniki kompatybilne z analizatorem marki Simens	33124130-5	op	12	0,00 zł	8%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
3	Moduł płuczaco-ściekowy typu WASH/WASTE KIT 4 CARTRIDGES kompatybilne z analizatorem marki Simens, op=4 szt	33124130-5	op	6	0,00 zł	8%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
4	AQC CARTRIDGE KIT 10310323 kompatybilny z analizatorem marki Siemens	33124130-5	op	6	0,00 zł	8%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
5	Paski do aparatu CoaguCheck Pro II, 2 x 24	33124130-5	op	3	0,00 zł	8%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
6	Jednorazowe wkłady testowe. Świeży test krwi pełnej do operacji CV, PTCA lub chirurgii naczyniowej, kompatybilne z analizatorem ACT PLUS; op.= 50szt.,	33124130-5	op	2	0,00 zł	8%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
7	Port wejściowy LUER CAPILLARY kompatybilne z aparatem Siemens, op=20 sztuk	33124130-5	op	8	0,00 zł	8%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
8	Papier do drukarki termicznej 10315772 kompatybilny do aparatu Siemens typu Rapid Point 500	33124130-5	szt	50	0,00 zł	23%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
9	Oślona na głowicę USG nienawilżana , pudrowana (op= 144 sztuk)	33124130-5	szt.	288	0,00 zł	8%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
10	Papier do EKG 112mm x 25m grubość rolki do 4,5cm do aparatu M-TRACE	33198000-4	szt.	40	0,00 zł	8%	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
11	Szkiełko podstawowe 26x76x1mm typu SuperFrost & z polem do opisu z jednej strony (op. 50 szt*.) <i>Jako model wzorcowy Zamawiający przyjął typ: SuperFrost Jednocześnie Zamawiający wskazuje, że dopuszcza rozwiązanie/produkt równoważny w zakresie parametrów wskazanego modelu wzorcowego</i>	33124130-5	op	25	0,00 zł	8%	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

Zamawiający wyraża zgodę na składanie ofert na poszczególne pozycje