



ET/221/102/25

Znak sprawy: EZ/338/118-ET/25

ZAPROSZENIE

do składania ofert na dostawę materiałów różnych dla Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka- Centrum Medycyny Ratunkowej

(Zapytanie ofertowe)

Postępowanie nie podlega ustawie Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320). – wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych kwoty 130.000.

I. Zamawiający:

**Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej,
ul. Gen. Augusta Emila Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław,
KRS 0000040364, NIP 899-22-28-560, REGON 00632038, tel. 71 306 44 39, faks 71 306 48 67,
mail kontaktowy: sekretariat@szpital-marciniak.wroclaw.pl
adres strony internetowej Zamawiającego: www.szpital-marciniak.wroclaw.pl**

II. Opis przedmiotu zamówienia.

Zadanie 1 Palety i pojemniki z tworzywa sztucznego – szczegółowo opisanych wg rodzaju i ilości w Załączniku nr 2 Formularz cenowy

Zadanie 2 Ocet – szczegółowo opisany wg rodzaju i ilości w Załączniku nr 2 Formularz cenowy

Zadanie 3 Czajnik bezprzewodowy – szczegółowo opisany wg rodzaju i ilości w Załączniku nr 2 Formularz cenowy

Zadanie 4 Pozostały gospodarczy asortyment do sprzątania – szczegółowo opisanych wg rodzaju i ilości w Załączniku nr 2 Formularz cenowy

Zadanie 5 Elementy eksploatacyjne do odkurzacza Nilfisk AERO 21 – szczegółowo opisanych wg rodzaju i ilości w Załączniku nr 2 Formularz cenowy

Zadanie 6 Taśmy, opaski zaciskowe – szczegółowo opisanych wg rodzaju i ilości w Załączniku nr 2 Formularz cenowy

Zadanie 7 Elementy do naprawy foteli obrotowych – szczegółowo opisanych wg rodzaju i ilości w Załączniku nr 2 Formularz cenowy

Zadanie 8 Listwy zasilające – szczegółowo opisane wg rodzaju i ilości w Załączniku nr 2 Formularz cenowy





Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka Centrum Medycyny Ratunkowej

Zadanie 9 Wycieraczka pod dozownik – szczegółowo opisana wg rodzaju i ilości w Załączniku nr 2 Formularz cenowy

Zadanie 10 Dozownik – szczegółowo opisany wg rodzaju i ilości w Załączniku nr 2 Formularz cenowy

Zadanie 11 Sól tabletkowana - szczegółowo opisana wg rodzaju i ilości w Załączniku nr 2 Formularz cenowy

Zadanie 12 Pozostały asortyment biurowy – szczegółowo opisany wg rodzaju i ilości w Załączniku nr 2 Formularz cenowy

Zadanie 13 Wózek na butle z tlenem – szczegółowo opisany wg rodzaju i ilości w Załączniku nr 2 Formularz cenowy

Zadanie 14 Pojemniki i koszyki do przechowywania z tworzywa sztucznego – szczegółowo opisany wg rodzaju i ilości w Załączniku nr 2 Formularz cenowy

III. Wymagania Zamawiającego w stosunku do Oferentów:

Zamawiający wymaga aby Oferent skalkulował w cenie usługi wszystkie czynności związane z wykonaniem kompleksowej usługi wg wymagań Zamawiającego.

IV. Wykaz wymaganych dokumentów od Oferentów:

1. Wypełniony druk Załącznik nr 1 Formularz oferty
2. Wypełniony druk Załącznik nr 2 Formularz cenowy
3. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej.
4. Dokument zawierający opis charakterystyki oferowanego produktu.

V. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Oferentami:

Oferent może zwrócić się do Zamawiającego z zapytaniem dot. treści Zapytania Ofertowego mailem na adres: sekretariat@szpital-marciniak.wroclaw.pl oraz j.jarosz@szpital-marciniak.wroclaw.pl najpóźniej na 3 dni przed upływem terminu składania ofert.

VI. Opis sposobu przygotowania oferty.

1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę na poszczególne części zadań.
2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
3. Oferta musi zawierać wypełniony:
 - a. Załącznik nr 1 Formularz oferty (zgodny w treści ze wzorem),
 - b. Załącznik nr 2 Formularz cenowy (zgodny w treści ze wzorem)
4. Oferta musi być sporządzona z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Oferta musi być podpisana przez Wykonawcę. Zamawiający wymaga, aby ofertę podpisał zgodnie z zasadami reprezentacji wskazanymi we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej. Jeżeli osoba/osoby podpisująca(e) ofertę działa na podstawie pełnomocnictwa, to musi ono w swej treści wyraźnie wskazywać uprawnienie do podpisania oferty. Dokumenty składające się na ofertę - inne niż pełnomocnictwa - mogą być złożone w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.



**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



Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka Centrum Medycyny Ratunkowej

6. Oferta musi być sporządzona w języku polskim.
7. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
8. Zamawiający odrzuci ofertę w przypadku, gdy Wykonawca nie dołączy do oferty wymaganych dokumentów, złożone dokumenty będą nieczytelne lub będą budziły wątpliwość co do ich prawdziwości.
9. Zamawiający zastrzega sobie możliwość wezwania Wykonawcy do ich uzupełnienia w wyznaczonym terminie. Nie złożenie przez Wykonawcę lub mimo wezwania nie uzupełnienie w wymaganym terminie tych dokumentów skutkuje odrzuceniem oferty.
10. Zamawiający poprawi w ofercie oczywiste omyłki rachunkowe z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek.
11. Złożenie oferty niespełniającej wymagań określonych w niniejszym zapytaniu ofertowym oraz złożenie ofert na formularzach niezgodnych ze wzorami udostępnionymi przez Zamawiającego, skutkować będzie odrzuceniem oferty.

VII. Miejsce oraz termin składania ofert.

1. Ofertę cenową wraz z załącznikami należy przesłać w wersji elektronicznej (podpisane skany dokumentów lub podpis elektroniczny) na adres email: sekretariat@szpital-marciniak.wroclaw.pl oraz j.jarosz@szpital-marciniak.wroclaw.pl w terminie do dnia **26.08.2025 r. do godz. 10:00, z dopiskiem w tytule e-maila: „MATERIAŁY RÓŻNE”**
2. Oferty złożone po wyznaczonym terminie nie będą rozpatrywane.
3. Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia ofert w formie papierowej w zespole pomieszczeń 1900-1913, Dyrekcja - Sekretariat na I piętrze w terminie wyznaczonym jak wyżej.

VIII. Termin związania ofertą :

Oferent jest związany swoją ofertą przez okres 30 dni od ostatecznego termin składania ofert.

IX. Kryterium.

Przy wyborze Wykonawcy Zamawiający będzie kierował się najniższą ceną oferty.

X. Informacje dot. unieważnienia postępowania oraz wyboru najkorzystniejszej oferty cenowej:

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podania przyczyny.
2. Od podjętej decyzji przez Zamawiającego dot. rozstrzygnięcia nie przysługuje Oferentowi odwołanie.
3. Wszelkie pisma składane przez Oferentów mające charakter odwołania do rozstrzygnięcia pozostaną bez rozpatrzenia.
4. Zamawiający zamieści na stronie internetowej BIP Szpitala informację o rozstrzygnięciu postępowania.

XI. Udzielenie zamówienia.

1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w niniejszym Zapytaniu Ofertowym i stanowi ofertę najkorzystniejszą z punktu widzenia przyjętych kryteriów.
2. Zamawiający podpisze umowę z Wykonawcą, którego oferta zostanie wybrana.



**DOLNY
ŚLĄSK**



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

3. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, chyba że zachodzą przesłanki do unieważnienia postępowania.
4. Załącznik nr 3 stanowi wzór umowy.

.....



**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