

# ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY

na

## dostawę drobnego sprzętu medycznego jednorazowego użytku

Nr sprawy: **ZP/PU/79/18**

### 1. ZAMAWIAJĄCY

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
„Przychodnia Dworcowa”  
ul. Dworcowa 13, 66-400 Gorzów Wlkp.

Sekretariat tel./fax. 95/ 739 29 50  
REGON 010656709 NIP 599-24-63-785  
strona internetowa: [www.pdspzoz.pl](http://www.pdspzoz.pl)

### 2. PODSTAWA PRAWNA

Postępowanie prowadzone jest w procedurze poniżej 30.000 euro – bez zastosowania przepisów ustawy prawo zamówień publicznych (art. 4 pkt. 8 ustawy prawo zamówień publicznych).

### 3. SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest dostawa drobnego sprzętu medycznego jednorazowego użytku na potrzeby Zamawiającego.

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w [dodatku nr 2 do Zaproszenia](#).**  
Wymienione w dodatku nr 2 wymagania graniczne uważa się za konieczne do spełnienia.

**Wymogi dotyczące przedmiotu zamówienia:**

Oferowany wyrób medyczny winien być dopuszczony do obrotu zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych.

Na potwierdzenie powyższego Wykonawca winien załączyć do oferty stosowne **oświadczenie** (wzór oświadczenia stanowi **[dodatek nr 3 do Zaproszenia](#)**).

**OFERTY CZĘŚCIOWE:**

Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.

Brak oferty cenowej nawet w jednej pozycji skutkować będzie odrzuceniem oferty.

### 4. TERMIN REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

**Termin realizacji zamówienia:**

Realizacja przedmiotu zamówienia w terminie **24 miesięcy** od dnia wejścia w życie umowy.

### **Miejsce dostawy:**

Gabinet pielęgniarki koordynującej mieszczący się w budynku Przychodni Zamawiającego przy ul. Dworcowej 4 w Gorzowie Wlkp.

**Termin dostaw bieżących: do 3 dni roboczych** (poniedziałek – piątek) od złożenia (przesłania e-mail lub faxem) zamówienia.

Warunkiem wymaganym jest dostarczenie wyżej wymienionego asortymentu na koszt i ryzyko Wykonawcy do w/w miejsca dostawy.

### **UWAGA:**

Zamawiający informuje, że zamówienia bieżące składane będą odrębnie na daną komórkę organizacyjną Zamawiającego, t.j. Chirurgia Dziecięca, Chirurgia Ogólna, Dermatologia, Ginekologia, Kardiologia, Laryngologia, Neurologia, Okulistyka, Ortopedia, Pediatria i POZ, Ortodoncja, Stomatologia, Punkt Pobrań, Pracownia USG/RTG, Urologia.

Z uwagi na fakt, iż Zamawiający nie posiada **MAGAZYNU** - Wykonawca zobowiązany będzie do wystawiania **faktur oddzielnie na każdą w/w komórkę organizacyjną** Zamawiającego – zgodnie ze złożonym zamówieniem.

**Ponadto, asortyment dla danej komórki organizacyjnej powinien być pakowany osobno, w odrębny, opisany nazwą komórki KARTON.**

## **5. KRYTERIUM WYBORU OFERTY**

Zamawiający wybierze ofertę z najniższą ceną.

## **6. SPOSÓB OBLICZENIA CENY**

1. W cenie należy uwzględnić wszystkie koszty niezbędne do prawidłowej realizacji przedmiotu zamówienia, w tym m.in.: koszty transportu/dostawy, ewentualne koszty ubezpieczenia, rabaty.
2. Wartość netto winna być wyliczona w sposób następujący: ilość x cena jedn. netto.
3. W cenie ofertowej brutto należy uwzględnić obowiązujący (na dzień składania oferty) podatek VAT.
4. Wartość brutto winna być wyliczona w następujący sposób: wartość netto + kwota podatku wyliczona według obowiązującej stawki podatku VAT.
5. Do porównania Zamawiający przyjmuje łączną wartość brutto wszystkich pozycji.
6. Ceny należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku (*zaokrąglając na zasadach ustalonych w przepisach o podatku VAT*).
7. Zamawiający nie przewiduje możliwości prowadzenia rozliczeń w walutach obcych. Rozliczenia między Wykonawcą, a Zamawiającym będą dokonywane w złotych polskich.

## **7. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

Wykonawca będzie związany ofertą 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert.

## **8. WYMAGANE DOKUMENTY**

W odpowiedzi na Zaproszenie Wykonawca zobowiązany jest do złożenia następujących dokumentów:

1. **Oferta** (według  *dodatku nr 1 do Zaproszenia*).
2. **Szczegółowa oferta cenowa** wraz z opisem oferowanego przedmiotu zamówienia (według  *dodatku nr 2 do Zaproszenia*).

3. **Oświadczenie Wykonawcy** o oferowaniu wyrobów medycznych dopuszczonych do obrotu zgodnie z przepisami ustawy o wyrobach medycznych (według [dodatku nr 3 do Zaprośzenia](#)).
4. **Aktualny odpis z właściwego rejestru** lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.
5. Jeżeli ofertę podpisuje osoba niefigurująca w dokumencie rejestrowym, do oferty należy dołączyć **oryginał pełnomocnictwa** do podpisania oferty lub kopię poświadczoną notarialnie (propozycja wzoru pełnomocnictwa stanowi [dodatek nr 4 do Zaprośzenia](#)).

## 9. ZAWIADOMIENIE O WYBORZE OFERTY / ZOBOWIĄZANIA PRZED PODPISANIEM UMOWY

Wszyscy Wykonawcy, którzy złożą ofertę zostaną poinformowani o wyborze najkorzystniejszej oferty elektronicznie - na adres e-mail podany w ofercie.

Umowa zostanie zawarta zgodnie ze wzorem umowy stanowiącej [dodatek nr 5 do Zaprośzenia](#), po uzupełnieniu o dane z oferty.

### ZOBOWIĄZANIA PO STRONIE WYKONAWCY - PRZED PODPISANIEM UMOWY.

Wykonawcy składający ofertę wspólną przed podpisaniem umowy (najpóźniej w dniu podpisania umowy) dostarczą Zamawiającemu umowę (lub kserokopię poświadczoną za zgodność z oryginałem) regulującą współpracę wszystkich podmiotów występujących wspólnie.

Termin podpisania umowy Zamawiający wyznaczy w piśmie zawiadamiającym o wyborze oferty najkorzystniejszej.

Miejsce podpisania umowy: SP ZOZ „Przychodnia Dworcowa”, ul. Dworcowa 13 w Gorzowie Wlkp.

## 10. TERMIN SKŁADANIA OFERT HANDLOWYCH

Oferty należy złożyć **PISEMNI**.

Oferta musi być złożona Zamawiającemu w zaklejonym, nieprzezroczystym i nienaruszonym opakowaniu opatrzone następującym opisem:

Nazwa (firma) Wykonawcy

Adres Wykonawcy

**SEKRETARIAT**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
„Przychodnia Dworcowa”  
ul. Dworcowa 13, 66-400 Gorzów Wlkp.

„Oferta na dostawę drobnego sprzętu medycznego jednorazowego użytku”

Nr sprawy: ZP/PU/79/18

### Termin i miejsce składania ofert:

Ofertę należy złożyć w **SEKRETARIACIE** (budynek administracyjny) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Przychodnia Dworcowa” przy ul. Dworcowej 13 w Gorzowie Wlkp.

nie później niż do dnia **04.04.2018r. do godz. 10.00.**

Zamawiający zastrzega sobie prawo przesunięcia terminu składania ofert w przypadku zbyt dużej liczby zapytań kierowanych do Zamawiającego i konieczności wprowadzania ewentualnych zmian, np. w zakresie opisu przedmiotu zamówienia.

O ewentualnej zmianie terminu składania ofert Wykonawcy zostaną powiadomieni poprzez zamieszczenie takiej informacji na stronie internetowej Zamawiającego.

## 11. Składanie zapytań do treści Zaprośzenia

**Wszelkie zapytania należy kierować najpóźniej do dnia 28 marca 2018r. w następującej formie:**

- faxem na numer: **95/ 739 29 50**
- lub na adres e:mail: [sekretariat@pdspzoz.pl](mailto:sekretariat@pdspzoz.pl)

*Zaproszenie do składania ofert wraz z załącznikami zamieszczono również na stronie internetowej Zamawiającego: [www.pdspzoz.pl](http://www.pdspzoz.pl) (Zakładka: Zamówienia publiczne poniżej 30 tys. euro).*

Gorzów Wlkp., 26.03.2018r.

Zatwierdził,  
**p.o. DYREKTORA**  
**Alicja Andrzejewska**

### **Dodatki do Zaprośzenia:**

- 1) Wzór formularza ofertowego.
- 2) Wzór załącznika cenowego wraz z opisem przedmiotu zamówienia.
- 3) Wzór oświadczenia o posiadaniu dokumentów dopuszczających oferowany przedmiot zamówienia do obrotu.
- 4) Wzór (propozycja) pełnomocnictwa.
- 5) Wzór umowy.