



Wrocław, 02.01.2025r.

Znak: EZ/1281/416/24

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 materiałów do sterylizacji.

Kod CPV: 33191100-6, 33124131-2, 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.

1.3 Jako odrębny załącznik (nr 2), Zamawiający zamieścił projekt umowy, która określa warunki umowne realizacji przedmiotowego zamówienia. Przewidywany okres zawarcia umowy - **23 miesiące**.

2. Wykaz wymaganych dokumentów od Wykonawcy:

2.1 Wypełniony, podpisany i opieczetowany :

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.

2.4 Zezwolenie na prowadzenie działalności uprawniającej do obrotu produktami leczniczymi zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę).

2.4a. Zezwolenia na prowadzenie obrotu hurtowego środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi (jeśli dotyczy).





Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka Centrum Medycyny Ratunkowej

- 2.5 Oświadczenie Wykonawcy, że oferowane produkty lecznicze są dopuszczone w rozumieniu ustawy o produktach leczniczych do obrotu i stosowania na terenie RP.
- 2.6 Oświadczenie Wykonawcy, że oferowane dietetyczne środki spożywcze specjalnego przeznaczenia medycznego są dopuszczone do obrotu i stosowania na terenie RP w rozumieniu Ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia (jeśli dotyczy).
- 2.7 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 10.01.2025 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/1281/416/24”

lub

b) drogą elektroniczną na adres:

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

„zapytanie ofertowe- apteka szpitalna-EZ/1281/416/24”

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 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



**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

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

Zastępca Dyrektora
ds. Lecznictwa
lek. Artur Wieruszko
specjalista chirurgii ogólnej
specjalista chirurgii naczyniowej

Kierownik Apteki

mgr farm. Barbara Szklarz



**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

ZAŁĄCZNIK NR 1 FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	KOD CPV	nazwa handlowa, numer katalogowy [^]	Producent (UWAGI) [^]	j.m.	ilość w op. j.	ilość op. j.	zaof. ilość w op. j.	zaof. ilość op. j. [*]	cena j. netto	VAT %	kwota j. VAT	cena j. brutto	Wartość netto	Kwota VAT	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
ZADANIE 1																
1	Wskaźnik biologiczny o szybkim odczycie, sterylizacja parą wodną w cyklach innych niż Flash o zawartości B. stearothermophilus wynik po 3 godzinach, wskaźnik kompatybilny z inkubatorem z drukarką do testów SMART READ G.504054400 (100 szt) [*]	33191100-6			op.	100	20			0,00	23%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	Autoczytnik, inkubator -cieplarka do inkubacji i odczytu wskaźników biologicznych cykli sterylizacji para wodną w temp. 134° i 121°C. Wskaźniki inkubowane w minimum 6 komorach(celach), czas wyświetlany, niezależny dla każdej komory inkubacyjnej. Wynik inkubacji widoczny na wyświetlaczu LCD za pomocą znaku „+” lub „-” oraz sygnał dźwiękowy w przypadku pozytywnego wyniku. Automatyeczna informacja na temat źle umieszczonego wskaźnika. Inkubator z zintegrowaną drukarką do drukowania wyników testów z możliwością podłączenia do komputera.	33124131-2			szt.	1	1			0,00	23%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Razem	0,00	0,00	0,00
ZADANIE 2																
1	Plomby do minikontenera ze wskaźnikiem sterylizacji, kompatybilne z minikontenerem KLS MARTIN o wymiarach długość 31cm, szerokość 19cm (1000 szt) [*]	33198000-4			op.	1000	1			0,00	23%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Razem	0,00	0,00	0,00

[^] W przypadku, kiedy dany wyrób nie posiada numeru katalogowego, Wykonawca winien w kolumnie nr 4, po nazwie producenta, zamieścić stosowną uwagę, np. "numer katalogowy nie jest stosowany"

^{*} Zamawiający dopuszcza opakowania o innej ilości sztuk w opakowaniu z odpowiednim przeliczeniem ilości.

Zamawiający zastrzega, iż Wykonawca nie może zaoferować takiej wielkości opakowania, która spowoduje zaoferowanie ilości opakowań jednostkowych (przeliczonej do 2 miejsc po przecinku) mniejszej niż 1 (0,01 – 0,99), gdyż Zamawiający musi mieć możliwość zakupu z zawartej umowy poprzez targową przynajmniej 1 opakowania.

Kierownik Apteki
mgr farm. Barbara Szklarz