



**1 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY
Z POLIKLINIKĄ**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Lublinie - Filia w Etku

Nr. 1248120

14 LIP. 2020
19-300 Etk

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY

ADRES DO KORESPONDENCJI:

1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie Filia w Etku
ul. Kościuszki 30, 19-300 Etk
tel. 87 621 99 36

adres e-mailowy: arydzewska@1wszk.elk.pl
abialobrzaska@1wszk.elk.pl

I. ZAMAWIAJĄCY:

1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie
Al. Racławickie 23, 20 – 049 Lublin
NIP 712 241 08 20; REGON 431022232
adres internetowy: www.1wszk.pl

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia są sukcesywne dostawy rękawic diagnostycznych realizowane w wyniku przeprowadzonego postępowania pod nazwą: „Dostawa rękawic diagnostycznych na potrzeby 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Etku.”
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi Załącznik nr 2 dołączony do Zaproszenia (Formularz cenowy), t.j. – **Rękawice diagnostyczne**
3. **Szczegółowe wymagania Zamawiającego:**
 - a) wszystkie zaoferowane **wyroby medyczne** muszą spełniać wymagania prawne dotyczące dopuszczenia do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z obowiązującymi przepisami tj. ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tj. Dz. U z 2020r. poz. 186 ze zm.) oraz dyrektywami europejskimi,
 - b) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia **termin ważności musi wynosić min. 6 m-cy od daty dostawy,**
 - c) wyroby sterylne muszą być opakowane w sposób zabezpieczający je przed uszkodzeniem i mieć dodatkowe oznaczenie, jeśli jest wymagane, zgodnie z obowiązującymi przepisami, musi również zawierać datę sterylizacji,
 - d) **Zamawiający będzie żądał posiadania nw. dokumentów okazywanych na każde żądanie Zamawiającego:**
 - **aktualny dokument dopuszczający do obrotu i używania na rynku krajowym dla zaoferowanych wyrobów stanowiących przedmiot zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w ustawie o wyrobach medycznych z dn. 20.05.2010 r. (tj. Dz. U z 2020. poz. 186) potwierdzającego oznaczenie przedmiotu znakiem CE, tj.:**
 - deklaracja zgodności** wystawiona przez wytwórcę lub jego autoryzowanego przedstawiciela, stwierdzająca, że wyrób medyczny jest zgodny z wymaganiami zasadniczymi,
 - certyfiakat zgodności** wystawiony przez jednostkę notyfikowaną (identyfikujący producenta i typ wyrobu), jeżeli ocena zgodności była przeprowadzana z udziałem jednostki notyfikowanej.
 - **materiały informacyjne**, ulotki, opisy, katalogi, foldery, instrukcje obsługi, zakres norm działania i zachowania w różnych warunkach w języku polskim dla każdego z elementów oferowanego asortymentu, nie zawierające informacji sprzecznych z informacjami podanymi w załączniku nr 2.1 do Zaproszenia (opisem przedmiotu zamówienia) z wyraźnym zaznaczeniem nr pozycji, której dotyczą.
4. **Forma i termin płatności:** 60 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
5. **Miejsce dostawy:** Apteka Zakładowa 1 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SPZOZ w Lublinie Filia w Etku, 19-300 Etk, ul. Kościuszki 30.

6. Wykonawca, który w ofercie powołuje się na rozwiązania równoważne opisywanym przez Zamawiającego jest obowiązany wykazać, że oferowane przez niego dostawy spełniają wymagania określone przez Zamawiającego. W takiej sytuacji Wykonawca zobowiązany jest dołączyć do oferty zaproponowane pozycje równoważne oraz wykazać ich równoważność w stosunku do wymagań opisanych w dokumentacji stanowiącej opis przedmiotu zamówienia ze wskazaniem nazwy i pozycji opisu przedmiotu zamówienia, których dotyczy.
7. Informacja na temat możliwości powierzenia przez Wykonawcę wykonania części zamówienia podwykonawcom: Wykonawca może powierzyć wykonanie części niniejszego zamówienia podwykonawcom. W takim przypadku zobowiązany jest do wykazania w formularzu ofertowym części zamówienia, której wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom lub do podania nazw (firm) podwykonawców.
8. Wymagania stawiane Wykonawcy:
 - a) Wykonawca jest odpowiedzialny za jakość, zgodność z warunkami technicznymi i jakościowymi opisanymi dla przedmiotu zamówienia,
 - b) wymagana jest należyta staranność przy realizacji zobowiązań umowy,
 - c) ustalenia i decyzje dotyczące wykonywania zamówienia uzgadniane będą przez Zamawiającego z Wykonawcą lub ustanowionym przedstawicielem Wykonawcy,
 - d) podanie przez Wykonawcę telefonów kontaktowych i adresów mailowych oraz innych ustaleń niezbędnych dla sprawnego i terminowego wykonania zamówienia.
9. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez Wykonawcę podczas wykonywania przedmiotu zamówienia.
10. Wykonawca zobowiązuje się być związany z ofertą w terminie 30 dni od dnia otwarcia ofert.
11. Oznaczenie przedmiotu zamówienia wg CPV:
33140000-3 – materiały medyczne

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

1. Sukcesywne dostawy przedmiotu zamówienia będą realizowane zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego przez okres 45 dni.
2. Realizacja zamówień częściowych **nie później niż w ciągu 4 dni roboczych** od daty otrzymania zamówienia, staraniem i na koszt Wykonawcy, według przekazywanych na bieżąco potrzeb,
3. Za dni robocze uznaje się dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

IV. W POSTĘPOWANIU MOGĄ UCZESTNICZYĆ WYKONAWCY, KTÓRZY:

1. Posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności i dysponują aktualnymi dokumentami dopuszczenia do obrotu i używania na rynku krajowym zgodnie z wymaganiami określonymi w ustawie o wyrobach medycznych z dn. 20.05.2010r. (Dz.U. z 2020r. poz. 186) oraz, że kopie tych dokumentów dostarczą na każde żądanie Zamawiającego w trakcie trwania postępowania.
2. Posiadają wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia.
3. Dysponują odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
4. Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej realizację zamówienia.

V. KRYTERIA OCENY OFERT I ICH ZNACZENIE:

1. Punkty w kryterium cena (C) zostaną wyliczone wg poniższych zasad, przy założeniu, że oferta o najniższej cenie uzyska 100 pkt.

$$C = \frac{\text{Cena najtańszej oferty}}{\text{Cena badanej oferty}} \times 100\text{pkt.} \times 100\%$$

gdzie:

C – punkty przyznane za kryteria cena.

2. W kryterium Cena, oferta może uzyskać maksymalnie do 100 punktów.
3. Ilości punktów zostanie wyliczona na podstawie powyższego wzoru.
4. Punkty w kryterium Cena zostaną zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku.
5. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą końcową ocenę oferty oraz nie podlegająca odrzuceniu.

VI. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY

1. Cena oferty powinna być skalkulowana w oparciu o dane podane w formularzach cenowych, przy zachowaniu poniższych zasad:
 - a) w formularzu należy określić najpierw cenę jednostkową netto pozycji, a następnie przeliczyć wartość netto pozycji, jako iloczyn ceny jednostkowej netto oraz zapotrzebowanej ilości. Następnie należy określić wartość brutto pozycji asortymentowej poprzez powiększenie wartości netto o należny podatek VAT – wg stawek obowiązujących na dzień wyznaczony do składania ofert. Nieuwzględnienie wszystkich pozycji ujętych w ramach formularza cenowego nie stanowi oczywistej omyłki i nie podlega korekcie, ale skutkuje odrzuceniem oferty,
 - b) ceny jednostkowe oraz wartości muszą być wyrażone w jednostkach nie mniejszych niż grosze – dwa miejsca po przecinku (nie dopuszcza się podania cen jednostkowych w tysięcznych częściach złotego, zaokrąglenia dokonywane przez arkusz Excel nie są traktowane jako błąd w obliczeniu ceny).
2. Cena oferty uwzględnia wszystkie zobowiązania. Musi być podana w PLN cyfrowo i słownie, z wyodrębnieniem należnego podatku VAT - jeżeli występuje.
3. Cena oferty powinna być skalkulowana w sposób jednoznaczny i obejmować wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego wykonania przedmiotu umowy, w tym koszt dostawy do Zamawiającego we wskazanym terminie, itp.
4. Jeżeli zostaną złożone oferty o takiej samej cenie, Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych. Dostawcy składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach.
5. Zamawiający informuje, że umowa zostanie podpisana z Wykonawcą, który przedstawi najkorzystniejszą ofertę dla danej części.
6. Od decyzji Zamawiającego nie przysługują środki odwoławcze.
7. Zamawiający dopuszcza negocjacje oferty.

VII. POSTAĆ OFERTY

1. Oferta musi być sporządzona w języku polskim.
2. Ofertę należy składać w formie pisemnej w podanym terminie.
3. Oryginał formularza „Oferta Wykonawcy” – Załącznik nr 1 należy podpisać przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu.
4. Oryginał Formularza cenowego dla każdego stanowi Załącznik nr 2 który należy podpisać przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu.
5. W sytuacji, gdy z dokumentacji dotyczącej Wykonawcy nie wynika upoważnienie do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę i potwierdzającą dokumenty za zgodność z oryginałem, należy dołączyć stosowne upoważnienie/pełnomocnictwo w oryginale lub kserokopię poświadczoną za zgodność z oryginałem.
6. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane przez osobę/osoby podpisujące ofertę i opatrzone datami ich dokonania.

VIII. WYKAZ DOKUMENTÓW, JAKIE NALEŻY DOŁĄCZYĆ DO FORMULARZA OFERTY

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
2. **Oświadczenie Wykonawcy o posiadaniu nw. dokumentów okazywanych na każde żądanie Zamawiającego – wzór Załącznik nr 4** - Oświadczenie Wykonawcy o przedmiocie zamówienia:
 - **aktualny dokument dopuszczający do obrotu i używania na rynku krajowym dla zaoferowanych wyrobów stanowiących przedmiot zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w ustawie o wyrobach medycznych z dn. 20.05.2010 r. (tj. Dz. U z 2020. poz. 186 ze zm.)** potwierdzającego oznaczenie przedmiotu znakiem CE, tj.:
 - deklaracja zgodności** wystawiona przez wytwórcę lub jego autoryzowanego przedstawiciela, stwierdzająca, że wyrób medyczny jest zgodny z wymaganiami zasadniczymi,
 - certyfikat zgodności** wystawiony przez jednostkę notyfikowaną (identyfikujący producenta i typ wyrobu), jeżeli ocena zgodności była przeprowadzana z udziałem jednostki notyfikowanej.
 - **materiały informacyjne**, ulotki, opisy, katalogi, foldery, instrukcje obsługi, zakres norm działania i zachowania w różnych warunkach w języku polskim dla każdego z elementów oferowanego asortymentu, nie zawierające informacji sprzecznych z informacjami podanymi w załączniku nr 2 do Zaproszenia (opisem przedmiotu zamówienia).

3. Oświadczenie, potwierdzające spełnianie wymagań określonych w pkt. IV Zaprośzenia, zgodnie z treścią oświadczenia zawartą w formularzu Oferta Wykonawcy - Załącznik nr 1.
4. W przypadku ustanowienia pełnomocnictwa do złożenia oferty lub innych czynności w zamówieniu, do oferty należy załączyć oryginał pełnomocnictwa lub jego kopię poświadczoną za zgodność z oryginałem o ile ofertę składa pełnomocnik lub przedstawiciel Wykonawcy.

IX. ZAMAWIAJĄCY ZASTRZEGA SOBIE PRAWO DO:

1. Zmiany lub uzupełnienia treści Zaprośzenia.
2. Unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podania przyczyn; z tytułu unieważnienia postępowania Wykonawcom nie przysługuje żadne roszczenie w stosunku do Zamawiającego.
3. Wezwania Wykonawcy, w przypadku stwierdzenia uchybień formalnych w ofercie, do złożenia w określonym terminie, stosownych oświadczeń, wyjaśnień lub dokumentów.
4. Poprawy omyłek rachunkowych w obliczeniu ceny (za zgodą wykonawcy), o czym poinformowani zostaną wszyscy Wykonawcy składający oferty.
5. Poprawy oczywistych omyłek pisarskich.
6. Zamawiający dopuszcza możliwość uzupełniania dokumentów na wezwanie.
7. W przypadkach uzasadnionych specyfiką przedmiotu zamówienia dopuszcza się przeprowadzenie negocjacji z Wykonawcą, który złożył najkorzystniejszą ofertę.

X. INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ STRON

1. W przedmiotowym postępowaniu oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują drogą pisemną lub elektroniczną.
2. W przypadku przekazywania oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
3. Korespondencję pisemną należy kierować wyłącznie na adres: 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk, Punkt Podawczy - pokój nr 22.
4. Korespondencję w formie elektronicznej należy kierować na adres poczty elektronicznej: arydzewska@1wszk.elk.pl, abialobrzaska@1wszk.elk.pl
5. Dni i godziny udzielania informacji: poniedziałek – piątek w godz. 07:30 – 14:30.
6. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści niniejszego Zaprośzenia najpóźniej w terminie do dwóch dni przed wyznaczonym terminem do składania ofert.

XI. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT CENOWYCH

1. **Ofertę należy składać w formie pisemnej jednak dopuszczalna jest forma mailowa z tym, że formę pisemną należy dostarczyć niezwłocznie.**
2. Forma składanej oferty:
 - a) **pisemna** - składana w Punkcie Podawczym – pokój nr 22 (budynek Komendy) lub drogą pocztową/kurierską lub osobiście do Zamawiającego na adres: 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie – Filia w Ełku, ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk, Punkt Podawczy – pokój nr 22 w **nieprzekraczalnym terminie do dnia 17.07.2020r. do godz. 09:00** oraz powinna być oznakowana następująco:
Nazwa i adres Wykonawcy, oferta na „Dostawa rękawic diagnostycznych na potrzeby 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku.” - nie otwierać przed 17.07.2020r. do godz. 09:10.
 - b) **elektroniczna** - ofertę należy złożyć w formacie pdf, wpisując w tytule wiadomości: **Oferta na „Dostawa rękawic diagnostycznych na potrzeby 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku.”**
3. W przypadku złożenia oferty drogą e-mail Wykonawca ma obowiązek skontaktować się z Zamawiającym telefonicznie **w celu potwierdzenia przesłania oferty. Za datę i godzinę złożenia oferty Zamawiający przyjmuje datę i godzinę otrzymania e-maila na komputerze Zamawiającego.** Niedopełnienie tego obowiązku przez Wykonawcę skutkować może nierozpatrzeniem złożonej oferty, jeżeli dojdzie do awarii skrzynki pocztowej Zamawiającego lub zakwalifikowania przez mechanizm skrzynki pocztowej wysłanego maila przez Wykonawcę jako Spam.
4. Oferty złożone po terminie nie będą otwierane i rozpatrywane.

XII. INFORMACJA O WYNIKACH, PODPISANIE UMOWY

1. Informację o wynikach postępowania Zamawiający umieści na stronie internetowej www.1wszk.pl
2. Z Wykonawcą, którego oferta została uznana za najkorzystniejszą Zamawiający podpisze umowę.

XIII. OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTU Z WYKONAWCAMI:

Aneta Rydzewska – starszy referent ds. zamówień publicznych - w sprawach proceduralnych, tel. 87/62 19 936.

Aleksandra Białobrzaska – Szef zespołu ds. zamówień publicznych

Stefan Pieklarz - Kierownik Apteki Zakładowej – w sprawach merytorycznych, tel. 87/62 19 970.

Wykaz załączników do Zaproszenia:

- | | |
|-----------------|---|
| Załącznik nr 1 | - Formularz „Oferta Wykonawcy” |
| Załącznik nr 2. | - Formularz cenowy |
| Załącznik nr 3 | - Projekt umowy |
| Załącznik nr 4 | - Oświadczenie Wykonawcy o przedmiocie zamówienia |

ZATWIERDZAM

KOMENDANT FILII
1 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką
Samodzielnego Instytucyjnego Zakładu Opieki
Zdrowotnej w Lublinie

plk mgr Robert TRELA