

## ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY

### ADRES DO KORESPONDENCJI:

1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie, Al. Raławickie 23, 20-049 Lublin

w postępowaniu o udzielenie zamówienia o wartości szacunkowej, o której mowa w art. 4 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych

### ZAMAWIAJĄCY:

**1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie**

**20-049 Lublin, Al. Raławickie 23**

**Tel. 261 18 32 00, fax. 261 18 32 77**

**NIP 712 241 08 20; REGON 4310222**

**adres internetowy: [www.1wszk.pl](http://www.1wszk.pl)**

### I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

1. **Przedmiotem zamówienia** są sukcesywne dostawy rękawic diagnostycznych realizowane w wyniku przeprowadzonego postępowania pod nazwą: „**Dostawa rękawic diagnostycznych nitrylowe**”.

2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

3. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz zapotrzebowane ilości stanowi **Załącznik nr 1** do Zaproszenia.

#### **4. 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 2020 r. 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,

5. **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,

-**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 1 do Zaproszenia (opisem przedmiotu zamówienia).

6. **Forma i termin płatności: 60 dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.

7. **Miejsce dostawy: Apteka Zakładowa 1 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SPZOZ w Lublinie, Al. Raławickie 23, 20-049Lublin.**

8. 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.
9. 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.
10. Oznaczenie przedmiotu zamówienia wg CPV:  
**33140000-3 – materiały medyczne**

## II. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

1. Sukcesywne dostawy przedmiotu zamówienia będą realizowane zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego **przez okres 2 miesięcy od daty podpisania umowy.**
2. Realizacja zamówień cząstkowych **nie później niż w ciągu 3 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.

## III. W POSTĘPOWANIU MOGĄ UCZESTNICZYĆ WYKONAWCY, KTÓRZY:

- 1) posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności,
- 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.

## IV. OFERTY BĘDĄ PODLEGAŁY OCENIE WG KRYTERIUM:

**Cena – 100%**

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

gdzie:

C – punkty przyznane za kryteria cena.

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

Za najkorzystniejszą uznana zostanie oferta z najniższą ceną. nie podlegającą odrzuceniu.

## V. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY.

Każdy z wykonawców przedłoży pełną ofertę w zakresie przedmiotu zamówienia według załączonego wzoru „Oferty Wykonawcy”- Załącznik Nr 2 do Zaproszenia, zgodnie z dołączonym formularzem.

## VI. WYKAZ DOKUMENTÓW JAKIE NALEŻY DOŁĄCZYĆ DO FORMULARZA OFERTY:

- 1) Formularz OFERTY WYKONAWCY – Załącznik nr 2.
- 2) Wypełniony Formularz cenowy - Załącznik Nr 1
- 3) Aktualny odpis z właściwego rejestru 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.

4) Oświadczenia Wykonawcy, iż oferowane wyroby medyczne posiadają aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z obowiązującym prawem, okazywalne na każde wezwanie Zamawiającego – **wzór oświadczenia załącznik nr 4.**

5) **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 1 do Zaproszenia (opisem przedmiotu zamówienia).

6) Oświadczenie potwierdzające spełnianie wymagań określonych w pkt. III zaproszenia, zgodnie z treścią oświadczenia zawartą w formularzu Oferty Wykonawcy - Załącznik Nr 2,

7) Podpisany przez Wykonawcę opis przedmiotu zamówienia stanowiący Załącznik Nr 1,

8) 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.

## VII. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY.

Cena oferty powinna być skalkulowana w oparciu o dane podane w specyfikacji cenowej stanowiącej Załącznik Nr 2 do zaproszenia, przy zachowaniu poniższych zasad:

1. Dla każdej pozycji zapotrzebowania należy określić najpierw cenę jednostkową netto pozycji, a następnie wartość netto pozycji jako iloczyn ceny jednostkowej netto oraz wielkości zamówienia (wyrażonej w sztukach).

Następnie należy określić wartość brutto pozycji asortymentowej poprzez powiększenie wartości netto o należny podatek VAT – wg. stawek obowiązujących na dzień sporządzenia oferty.

*Wszystkie wartości określone w formularzu cenowym i ofercie muszą być liczone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.*

2. Sumę wartości brutto pozycji asortymentowych stanowiącą cenę oferty należy wpisać w formularzu „Oferty Wykonawcy”, z zastrzeżeniem, iż przy kalkulacji ceny uwzględniono wszystkie czynniki cenotwórcze, a zaproponowane rabaty nie powodują obniżenia wartości oferty.

3. Cena oferty musi być wyrażona w PLN, powinna być skalkulowana w sposób jednoznaczny (i obejmować wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego wykonania przedmiotu umowy, w tym koszt dostawy do Zamawiającego ubezpieczenie na okres transportu, itp.) we wskazanym terminie w pkt. II Zaproszenia. Cena pozostaje stała przez okres obowiązywania umowy.

*Wszystkie wartości określone w kosztorysie ofertowym i ofercie muszą być liczone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.*

## VIII. POSTAĆ OFERTY.

1. Oferta musi być sporządzona w języku polskim.
2. Ofertę należy składać w formie elektronicznej w podanym terminie.
3. Oryginał formularza „Oferty Wykonawcy” – Zał. Nr 2 oraz wszystkie załączniki należy podpisać przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu oraz wszelkie oświadczenia dołączone do formularza „Oferty Wykonawcy”.
4. Poprawki w treści Oferty muszą być podpisane przez osobę uprawnioną 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 **oraz do podpisania umowy**, 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.
7. **Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.**

## IX. ZAMAWIAJĄCY ZASTRZEGA SOBIE PRAWO DO:

1. Zmiany lub uzupełnienia treści zapytania.
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. Zamawiający dopuszcza 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 Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Al. Raławickie 44, 20-043 Lublin, budynek nr1, pokój nr 22 (kancelaria) w Lublinie.
4. Korespondencję w formie elektronicznej na adres poczty elektronicznej: [zamowienia.publ@lwszk.pl](mailto:zamowienia.publ@lwszk.pl) - dni i godziny udzielania informacji: poniedziałek – piątek w godz. 07.30. – 15.00,
5. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści niniejszego zapytania cenowego drogą elektroniczną pod adresem: [zamowienia.publ@lwszk.pl](mailto:zamowienia.publ@lwszk.pl)

#### **XI. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT CENOWYCH:**

1. **Ofertę należy składać w formie elektronicznej w nieprzekraczalnym terminie do dnia 11.09.2020 r. do godz. 11<sup>00</sup> na adres poczty elektronicznej: [zamowienia.publ@lwszk.pl](mailto:zamowienia.publ@lwszk.pl), wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do niniejszego zaproszenia,**
2. Ofertę należy złożyć w formacie pdf, wpisując w tytule wiadomości: **Oferta na: DOSTAWA RĘKAWIC DIAGNOSTYCZNYCH. Nr sprawy : DZP/Z/2/2020.**
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.

#### **XI. INFORMACJA O WYNIKACH, PODPISANIE UMOWY.**

1. Informację o wynikach postępowania Zamawiający umieści na stronie internetowej [www.lwszk.pl](http://www.lwszk.pl)
2. Z Wykonawcą, którego oferta została uznana za najkorzystniejszą Zamawiający podpisze umowę na warunkach określonych we **wzorze umowy** stanowiącym Załącznik Nr 3. Przyjmuje się, że zapisy umowy nie zakwestionowane przed złożeniem oferty zostaną przyjęte przez Wykonawcę bez zastrzeżeń w chwili jej podpisania.

#### **XII.OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTU Z WYKONAWCAMI:**

- Dagmara Pukas - referent ds. zamówień publicznych - w sprawach proceduralnych, tel. 261183203.

**Wykaz załączników do Zaprośzenia:**

1. Załącznik Nr 1 - Formularz cenowy.
2. Załącznik Nr 2 - Oferta Wykonawcy.
3. Załącznik Nr 3 – Wzór umowy.
4. Załącznik Nr 4 – Oświadczenie o przedmiocie zamówienia.

**KIEROWNIK**  
Działu Zamówień Publicznych  
1 Wojskowego Szpitala Klinicznego  
z Polikliniką SPZOZ w Lublinie  
  
mgr inż. Joanna BAKULSKA

Lublin, dn. 08.09.2020 r.

Sporz. : Dagmara Pukas

