

## ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY

### ADRES DO KORESPONDENCJI:

1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku

ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk

tel. 87 621 99 36

adres e-mailowy: [arydzewska@1wszk.elk.pl](mailto:arydzewska@1wszk.elk.pl)

[kkucharczyk@1wszk.elk.pl](mailto:kkucharczyk@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](http://www.1wszk.pl)

### II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia są sukcesywnie dostawy rękawic nitrylowych realizowane w wyniku przeprowadzonego postępowania pod nazwą: „Dostawa rękawic nitrylowych na potrzeby 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku.”
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi Załącznik nr 2 dołączony do Zaproszenia (Formularz cenowy).
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,
    - 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) z wyraźnym zaznaczeniem nr pozycji, której dotyczy.
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 Ełku, 19-300 Ełk, 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 załącznik nr 1 do zaproszenia 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 2 miesięcy od dnia obowiązywania umowy.**
2. Realizacja zamówień cząstkowych **nie później niż w ciągu maks. 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.

### **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.
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 właściwej 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 uwzględni 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. Wszelkie wartości określone w formularzu cenowym i ofercie muszą być liczone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
6. Zamawiający informuje, że umowa zostanie podpisana z Wykonawcą, który przedstawi najkorzystniejszą ofertę dla danej części.
7. Od decyzji Zamawiającego nie przysługują środki odwoławcze.
8. Zamawiający dopuszcza negocjacje oferty z Wykonawcą, który złożył najkorzystniejszą ofertę.

## VII. POSTAĆ OFERTY

1. Oferta musi być sporządzona w języku polskim.
2. Ofertę należy składać w formie pisemnej bądź elektronicznej zgodnie z rozdziałem XI.
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 uprawnione do reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu i opatrzone datami ich dokonania.
7. Wszystkie dokumenty i oświadczenia w języku obcym należy dołączyć wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczone przez Wykonawcę.
8. Wykonawca ponosi wszystkie koszty przygotowania i złożenia oferty.

## VIII. WYKAZ DOKUMENTÓW, JAKIE NALEŻY DOŁĄCZYĆ DO FORMULARZA OFERTY

1. Oryginał formularza „Oferta Wykonawcy” – Załącznik nr 1
2. Oryginał Formularza cenowego dla każdego stanowi Załącznik nr 2
3. **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.
4. **Oświadczenie Wykonawcy o posiadaniu ww. dokumentów okazywanych na każde żądanie Zamawiającego – wzór Załącznik nr 4** - Oświadczenie Wykonawcy o przedmiocie zamówienia:
  - a) **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.
- b) **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).
- Oświadczenie, potwierdzające spełnianie wymagań określonych w pkt. IV Zaproszenia, zgodnie z treścią oświadczenia zawartą w formularzu Oferta Wykonawcy - Załącznik nr 1.
  - 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:**

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

#### **X. INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ STRON**

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

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

- Ofertę należy składać w formie pisemnej jednak dopuszczalna jest forma mailowa z tym, że formę pisemną należy dostarczyć niezwłocznie.
- Forma składanej oferty:
  - 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 Elk**, ul. Kościuszki 30, 19-300 Elk, Punkt Podawczy – pokój nr 22 w nieprzekraczalnym terminie do dnia 12.04.2021r. do godz. 09:00  
oraz powinna być oznakowana następująco:  
Nazwa i adres Wykonawcy, oferta na „Dostawa rękawic nitylowych na potrzeby 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Elk.” - nie otwierać przed 12.04.2021r. do godz. 09:10.
  - elektroniczna - ofertę należy złożyć w formacie pdf, wpisując w tytule wiadomości: **Oferta na „Dostawa rękawic nitylowych na potrzeby 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Elk.”**

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](http://www.1wszk.pl)
2. Z Wykonawcą, którego oferta została uznana za najkorzystniejszą Zamawiający podpisze umowę.

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

Katarzyna Kucharczyk – referent ds. zamówień publicznych - w sprawach proceduralnych, tel. 87/62 19 936.

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

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

## **Wykaz załączników do Zaproszenia:**

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

**ZATWIERDZAM**

**KOMENDANT FILII**  
I Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką  
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki  
Zdrowotnej w Lublinie  
*plk mgr Robert TRELA*

Aneta Rydzewska  
Zespół zamówień publicznych  
Tel: 87/ 621-99-36  
1WSzKzP-DZP.2612.ZO.02.2021.AR

**SZEF ZESPOŁU**  
**ds. ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**  
I Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką  
SPZOK w Lublinie Filia w Lesku  
*mgr Aleksandra Białobrzęska*

