

„PACJENT JEST DLA NAS NAJWAŻNIEJSZY”

ul. M. C. Skłodowskiej 2, 11-400 Kętrzyn
tel. (0-89) 751 25 02, faks (0-89) 751 37 97, e-mail: szpital@post.pl, 2800361@zoz.org.pl
Krajowy Rejestr Sądowy 499, Rejestr ZOZ 2800361, NIP 742-183-60-30, REGON 510929362

Kętrzyn, dnia 24.05.2018 r.

Nr sprawy: 10/PP/2018

ZAPYTANIE OFERTOWE

Szpital Powiatowy w Kętrzynie zaprasza do przedstawienia oferty cenowej dotyczącej postępowania pt. „Dostawa opakowań i testów do kontroli procesu sterylizacji do Szpitala Powiatowego w Kętrzynie” (kod CPV: 33198000-4)

I. ZAMAWIAJĄCY

Szpital Powiatowy w Kętrzynie

ul. M.C. Skłodowskiej 2, 11-400 Kętrzyn
tel. +48 89 751 25 02, fax +48 89 751 37 97
NIP: 742-18-36-030, REGON: 510929362,

II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

Postępowanie prowadzone z tyt. art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t. jedn. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 ze zm.).

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa opakowań i testów do kontroli procesu sterylizacji określonych szczegółowo w załączniku nr 2 – formularz asortymentowo – cenowy.
2. Zamawiający zastrzega, że podana w załączniku nr 2 do zapytania ilość produktów jest ilością szacunkową i może ulec zmianie w trakcie trwania umowy. Zasady zmian ilościowych opisano szczegółowo w załączniku nr 3 do zapytania – istotne postanowienia umowy.
3. Zamawiający przewiduje prawo opcji, polegające na zmniejszeniu ilości zamawianych materiałów w zależności od potrzeb Zamawiającego.

IV. OKRES REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Usługa polegać będzie na dostawie produktów przez okres **12 miesięcy** od dnia zawarcia umowy. Dostawy realizowane będą sukcesywnie, w terminie **max. 5 dni** roboczych od złożenia zamówienia przez Zamawiającego.

V. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW

1. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania oraz w celu oceny spełniania przez Wykonawcę warunku posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, Zamawiający żąda, aby Wykonawca załączył do oferty:
 - 1) aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
 - 2) dla każdego oferowanego produktu Wykonawca dołączy ulotkę producenta w języku polskim lub przetłumaczoną na język polski zawierającą: folder, fotografię lub rysunek z opisem oferowanego asortymentu, potwierdzającą wszystkie wymagane i opisane przez Zamawiającego cechy. Wykonawca wskaże, na dołączonym opisie, fotografii bądź rysunku, **którego konkretnie** pakietu i pozycji asortymentowej dotyczy.
2. Oferta musi ponadto zawierać:
 - 1) wypełniony i podpisany formularz oferty – zał. nr 1 do zapytania,
 - 2) wypełniony i podpisany formularz asortymentowo - cenowy – zał. nr 2 do zapytania,
 - 3) pełnomocnictwo dla osoby występującej w imieniu Wykonawcy, uwzględniające szczegółowy zakres i okres obowiązywania, wskazujące, że osoba posiada uprawnienia do podpisywania zobowiązań w imieniu Wykonawcy - (jeżeli zostało udzielone).

VI. OPIS SPOSBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Ofertę cenową składa się, pod rygorem nieważności, w formie pisemnej na formularzu oferty stanowiącym załącznik nr 1 do zapytania.
2. Do formularza ofertowego należy dołączyć dokumenty, o których mowa w rozdziale V zapytania.

3. Oferta cenowa musi być złożona w formie oryginału i podpisana przez osobę/ osoby uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy.
4. Oferta powinna zawierać cenę całkowitą brutto, obejmującą przedmiot zamówienia, podaną cyfrowo i słownie. Cena oferty powinna być wyrażona w PLN z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku.
5. Zaoferowana cena brutto musi uwzględniać wszelkie koszty i opłaty ponoszone przez Wykonawcę, związane z realizacją przedmiotu zamówienia, przez cały okres trwania umowy.
6. Dopuszcza się składanie ofert częściowych na poszczególne Pakiety, oferta może dotyczyć jednej lub więcej pełnych części zamówienia (Pakietu). Nie dopuszcza się składania ofert wariantowych.
7. Wykonawca będzie związany ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana uchyliła się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzenia ponownej oceny.

VII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego – Szpital Powiatowy w Kętrzynie, ul. M.C. Skłodowskiej 2, 11-400 Kętrzyn (sekretariat) do dnia 07.06.2018 do godziny 10:00 w kopercie z dopiskiem:

Oferta na „Dostawę opakowań i testów do kontroli procesu sterylizacji do Szpitala Powiatowego w Kętrzynie”

NIE OTWIERAĆ przed dniem 07.06.2018 godzina 10:00

Ofertę należy złożyć w nieprzezroczystym i zamkniętym opakowaniu, w sposób gwarantujący zachowanie poufności treści oraz zabezpieczający jej nienaruszalność.

2. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
3. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.

VIII. OCENA OFERT

1. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
2. Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie ceny ofertowej brutto – 100%, informację o wyborze oferty najkorzystniejszej umieszczy niezwłocznie na stronie internetowej.
3. Zamawiający zawrze umowę według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 z Wykonawcą, który złożył najkorzystniejszą ofertę.
4. Wykonawcy, których oferty nie zostały wybrane, nie mogą zgłaszać żadnych roszczeń względem Zamawiającego z tytułu otrzymania niniejszego zapytania ofertowego oraz przygotowania i złożenia oferty na zapytanie.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania bez podania przyczyn.

IX. OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTU Z WYKONAWCAMI:

Agnieszka Wtulich tel. 664 356 295

Zamawiający odpowie na wszystkie pytania dotyczące przedmiotu zamówienia, które wpłyną na adres mailowy: sekretariat@szpital-ketrzyn.pl lub faxem pod numer 89 751 37 97 w **nieprzekraczalnym terminie** do dnia 30.05.2018 do godziny 10:00. Pytania, które wpłyną do Zamawiającego po ww. terminie Zamawiający pozostawi bez odpowiedzi.

XI. ZAŁĄCZNIKI

1. Wzór formularza ofertowego – zał. nr 1;
2. Wzór formularza asortymentowo – cenowego – zał. nr 2;
3. Istotne postanowienia umowy – zał. nr 3.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Kętrzynie
Jerzy Godlewski

.....
(podpis Zamawiającego)