



Rawicz, dn. 14.10.2021r

NLO-3820-21/ZO/21

ZAPYTANIE OFERTOWE

Dotyczy:

Zapytanie ofertowe – dot. zakupu i dostawy sprzętu jednorazowego użytku.

Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o. zaprasza do złożenia oferty pn.:

„Zakup i dostawa sprzętu jednorazowego użytku.”

1. ZAMAWIAJĄCY:

Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o.
Ul. Gen. Grotta Roweckiego 6
63-900 Rawicz
NIP: 699-19-19-769

2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w Załączniku nr 2 - Formularz asortymentowo-cenowy do niniejszego zaproszenia.

3. WARUNKI JAKIE MUSI SPEŁNIĆ WYKONAWCA:

3.1 Oferowany przedmiot zamówienia musi posiadać atesty, zezwolenia, świadectwa rejestracji, certyfikaty wymagane przez polskie prawo, na podstawie których może być wprowadzony do obrotu i stosowania w placówkach ochrony zdrowia w RP. Oferowane wyroby medyczne muszą posiadać oznakowanie CE. Każda z zaoferowanych pozycji powinna być możliwa do zidentyfikowania poprzez numer katalogowy umieszczony w odpowiednim miejscu w formularzu ofertowo-asortymentowym. Na potwierdzenie wymagań postawionych przez Zamawiającego Wykonawcy zobowiązani są do złożenia w ofercie **dokumentów** potwierdzających dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z:

- a) **Ustawa z dnia 06 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (tj. Dz.U. z 2020r. poz. 944 ze zm.);**
- b) **Ustawie z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (tj. Dz. U. z 2020r. poz. 186 ze zm.);**

W przypadku produktów, które nie zostały sklasyfikowane jako wyrób medyczny Wykonawca zobowiązany jest do złożenia stosownego oświadczenia. Oświadczenie powinno wskazywać numer Części oraz numer pozycji, której dotyczy.

3.2 Oferowany przedmiot zamówienia musi być zgodny z opisem przedstawionym w tabelach formularza asortymentowo-cenowego, stanowiącego załącznik nr 2 do ZO. Zamawiający

oczekuje produktów wysokiej jakości, spełniających wszystkie wymagane warunki podane w opisie przedmiotu zamówienia oraz spełniające wymagania funkcjonalne właściwe dla danego asortymentu, zgodnie z jego przeznaczeniem. Jeżeli w ofercie zostanie przedstawiony produkt niespełniający wymagań tam określonych, oferta zostanie odrzucona, ponieważ jej treść nie będzie odpowiadać treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Parametry opisane w wymienionym formularzu należy traktować jako minimalne, co oznacza, że Wykonawca może zawsze zaoferować produkty o parametrach lepszych (przewyższających opisane parametry Zamawiającego).

4. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:

12 miesięcy

5. KRYTERIA WYBORU OFERTY:

Wybór oferty najkorzystniejszej nastąpi w oparciu o cenę brutto podaną przez Wykonawcę.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

6. TERMIN SKŁADANIA OFERT:

Ofertę należy złożyć do dnia **22.10.2021 r.** na adres: **agata.becela@szpitalrawicz.pl**

Oferta złożona w formie elektronicznej, winna zostać podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub profilem zaufanym lub podpisem osobistym.

7. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Ofertę należy złożyć na druku stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszego zaproszenia.
2. Do oferty Wykonawca zobowiązany jest dołączyć:
 - formularz asortymentowo-cenowy (Załącznik nr 2)
 - zaakceptowany wzór umowy (Załącznik nr 3)
 - dokumenty wymienione w punkcie 3.1.
 - próbki po 1 sztuce z każdego oferowanego przez Wykonawcę asortymentu (W przypadku gdy asortyment został opisany w kilku rozmiarach Zamawiający wymaga złożenia 1 próbki w dowolnym rozmiarze). Każda dostarczona próbka winna być opisana w języku polskim wraz ze wskazaniem nr pozycji i nr części, której dotyczy;

Próbki należy przesłać na adres Zamawiającego:

Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. Z o. o.
Ul. Gen. Grota Roweckiego 6
63-900 Rawicz
Dział Logistki

8. INFORMACJE DODATKOWE:

1. Okres związania ofertą wynosi 30 dni.

2. Termin płatności faktury 30 dni, licząc od dnia otrzymania przez Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o. faktury.
3. Wykonawca zobowiązuje się po wyborze jego oferty do podpisania umowy (Załącznik nr 3).
4. Wykonawca zobowiązany jest wystawić Zamawiającemu fakturę w formie papierowej i elektronicznej najlepiej w formacie kamssoft tekstowy (kodowanie: BLOZ). Faktury w formie elektronicznej należy przysyłać na adres email: apteka-faktury@szpitalrawicz.pl. Dopuszcza się faktury w formacie pdf.

9. KONTAKT:

Wykonawca może zwrócić się z zapytaniem dot. treści zapytania ofertowego na adres: **agata.becela@szpitalrawicz.pl**. Uprawniona do kontaktów w Wykonawcami jest Agata Becela tel. 65/537 62 24.

PREZES ZARZĄDU

Tomasz Paczkowski

