



Rawicz, dnia 10.11.2021r.

NLO-3820-24/ZO/21

## ZAPYTANIE OFERTOWE

### **Dotyczy:**

Zapytanie ofertowe – dot. zakupu i dostawy odzieży medycznej dla pracowników Szpitala Powiatowego w Rawiczu Sp. z o. o.

Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o. zaprasza do złożenia oferty pn.: „Zakup i dostawa odzieży medycznej dla pracowników Szpitala Powiatowego w Rawiczu Sp. z o.o.”

### **1. ZAMAWIAJĄCY:**

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

### **2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w Załączniku nr 2 do ZO- (Formularzu asortymentowo-cenowym), do niniejszego zaproszenia.

### **3. WARUNKI JAKIE MUSI SPEŁNIĆ WYKONAWCA:**

3.1. Odzież, musi być wykonana z tkaniny zgodnej z normą PN-EN 13795 z uwzględnieniem późniejszych zmian. Na potwierdzenie spełnienia warunków, do oferty należy załączyć dokument wydany przez niezależną jednostkę badawczą, potwierdzającą parametry techniczne zgodne z powyższą normą.

3.2. Zamawiający wymaga, aby w każdej sztuce odzieży były wszyte tagi w sposób trwały, uniemożliwiający ich odzepienie się od odzieży podczas procesu użytkowania i prania.

a) Tagi muszą spełniać następujące wymagania:

- działają w paśmie HF,
- nie posiadają własnego źródła zasilania,
- wytrzymują min. 200 cykli prania, suszenia, maglowania, prasowania i sterylizacji (prania w temp. 90oC i sterylizacji w temp. 134oC),
- nie wywierają wpływu na rezonans magnetyczny,
- gwarantują bezpieczeństwo dla ludzi i sprzętu elektronicznego jak np.: rozrusznik serca,

defibrylatory, diatermia, etc.

**3.3. Zamawiający wymaga złożenia wzoru ubrania medycznego (bluza i spodnie) – wzór podlega zwrotowi.**

**4. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:**

12 miesięcy od daty podpisania umowy.

**5. KRYTERIA WYBORU OFERTY:**

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

5.2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

**6. TERMIN SKŁADANIA OFERT:**

Ofertę należy złożyć w formie elektronicznej do dnia **22.11.2021 r. do godz. 12.00** na adres **agata.becela@szpitalrawicz.pl**.

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

**Wzór ubrania należy złożyć do siedziby Zamawiającego na adres:**

**Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o. o.**

**Ul. Gen. Grota Roweckiego 6**

**63-900 Rawicz**

**Dział Logistyki**

**7. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:**

1. Ofertę należy złożyć na Formularzu ofertowym, 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 p. 3.1.
- wzór ubrania medycznego

**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.

4. Wykonawca zobowiązuje się po wyborze jego oferty, do podpisania umowy ( Załącznik nr 3 ).

## 9. KONTAKT:

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

PREZES ZARZADU

Tomasz Paczkowski