



Rawicz, dn. 19.05.2022r

NLO-3820-06/ZO/22

ZAPYTANIE OFERTOWE

Dotyczy:

Zapytanie ofertowe – dot. zakupu i dostawy materiałów do sterylizacji”

Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o. zaprasza do złożenia oferty pn.: „Zakup i dostawa materiałów do sterylizacji.”

1. ZAMAWIAJĄCY:

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

2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

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

3. WARUNKI JAKIE MUSI SPEŁNIĆ WYKONAWCA:

3.1. Wykonawca oświadcza, iż oferowany przedmiot zamówienia posiada 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 asortymentowo-cenowym. Na potwierdzenie wymagań postawionych przez Zamawiającego Wykonawcy zobowiązani są do złożenia w ofercie **dokumentów** potwierdzających dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z:

a) **Ustawą z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (tj. Dz. U. z 2021r. poz. 24 ze zm.);**

- Dokument potwierdzający, że oferowany przedmiot zamówienia może być wprowadzony do obrotu i stosowania w placówkach służby zdrowia na terenie RP, zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (tj. Dz. U. z 2021r. poz. 24 ze zm.) - deklaracja zgodności, certyfikat zgodności lub zgłoszenie wyrobu medycznego do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych;

- Próbek 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.

4. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:

24 miesiące

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 **25.05.2022 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.

7. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Ofertę należy złożyć na druku stanowiącym Załącznik nr 1 Formularz ofertowy, 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. ZO.

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 Pačzkowski