

DZ-271-2-4/2021  
(znak sprawy)

Bochnia, dnia 01.04.2021 r.

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni  
„Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej  
ul. Krakowska 31; 32-700 Bochnia  
tel. 0-14 615-32-33,  
NIP 868-16-04-021, REGON 000304349

## ZAPYTANIE OFERTOWE

Zamawiający zaprasza do złożenia oferty cenowej na zadanie pn.: Zakup wraz z dostawą artykułów biurowych dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

Przedmiotem Zamówienia jest dostawa artykułów biurowych dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej.

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Szczegółowy opis przedmiotu Zamówienia zawiera załącznik nr 1A do Zapytania Ofertowego – Formularz asortymentowy – szczegółowa oferta cenowa.

**SZCZEGÓŁOWE WYMAGANIA STAWIANE WYKONAWCOM**

Szczegółowe wymagania dotyczące warunków realizacji Przedmiotu Zamówienia i zasad współpracy między Zamawiającym a Wykonawcą zostały zawarte w załączniku nr 2 do Zapytania Ofertowego – projektowane postanowienia umowy.

Warunki płatności zostały zawarte w załączniku nr 2 do Zapytania Ofertowego. Termin płatności - 60 dni licząc od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.

Wymagana jest należyta staranność przy realizacji zobowiązań umowy.

Wykonawca gwarantuje ciągłość dostaw przedmiotu Zamówienia przez cały okres trwania umowy.

Wykonawca odpowiedzialny jest za jakość oraz zgodność z ustaleniami jakościowymi określonymi dla przedmiotu Zamówienia.



Zamówienie obejmuje koszty transportu loco Zamawiający (w wyznaczone miejsce przez Zamawiającego tj. MAGAZYN Gospodarczy)

Zamawiający informuje, że ilekroć w opisie przedmiotu Zamówienia, przedmiot Zamówienia opisany jest w sposób wskazujący znaki towarowe, patenty lub pochodzenie to przyjmuje się, że wskazaniom takim towarzyszą wyrazy „lub równoważny opisywanym”. Wykonawca, który składa ofertę równoważną zobowiązany jest poinformować Zamawiającego o fakcie złożenia oferty równoważnej i wykazać, że oferowane dostawy spełniają wymogi Zamawiającego. UDOWODNIENIE RÓWNOWAŻNOŚCI LEŻY PO STRONIE WYKONAWCY. Wskazanie przez Wykonawcę rozwiązań równoważnych w ofercie bez przedstawienia dokumentów na potwierdzenie równoważności spowoduje wezwanie Wykonawcy do przedstawienia brakujących dokumentów.

ZAMÓWIENIE Z PRAWEM OPCJI – Zamawiający, korzystając z prawa opcji w trakcie realizacji Umowy, dopuszcza możliwość jednostronnego zwiększenia lub zmniejszenia przez siebie wartości Umowy w granicach +20% (zamówienie maksymalne opcja 120%) / -30% (zamówienie minimalne opcja 70%), poprzez zwiększenie lub zmniejszenie ilości zamówionego Towaru, przy zachowaniu jego cen jednostkowych. Okoliczności związane z uruchomieniem opcji plus albo minus – mogą być spowodowane w szczególności, spadkiem lub wzrostem liczby pacjentów, a tym samym ilości wykonywanych procedur z użyciem Towaru. Możliwość skorzystania z prawa opcji przez Zamawiającego opisana została w projektowanych postanowieniach umowy stanowiącym załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego.

**OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:**

- Ofertę należy przygotować zgodnie z załączonym formularzem.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej			
ul. Krakowska 31, 32-700, Bochnia, REGON: 000304349 NIP: 868-16-04-021 BDO: 000039566	Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01 Fax: (14) 615-32-02		
Rachunek bieżący (podstawowy): 35 1240 4722 1111 0010 5181 7287 Nawiązki sądowe: 26 1240 4722 1111 0010 5181 7740			

- Ceny podane w ofercie należy wyrazić cyfrowo i słownie.
- Ofertę należy napisać w języku polskim, czytelnie.
- Ofertę należy złożyć na całość Zamówienia. Nie dopuszcza się składania ofert, które nie obejmują wszystkich pozycji Zamówienia.

**WYMAGANY TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:**

Wykonawca zobowiązany jest realizować przedmiot zamówienia sukcesywnie przez 12 miesięcy od podpisania umowy.

**OPIS SPOSOBU OCENY OFERT:**

- **Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował kryterium najniższej ceny, z uwagi na fakt, iż Zamawiający w opisie przedmiotu zamówienia określił wymagania jakościowe odnoszące się do co najmniej głównych elementów składających się na przedmiot zamówienia.**

- Ocenie będą podlegać wyłącznie oferty nie podlegające odrzuceniu.

- Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta z najniższą ceną.

Jeżeli nie można dokonać wyboru najkorzystniejszej oferty ze względu na to, że zostały złożone oferty o takiej samej cenie, Zamawiający wzywa Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych zawierających nową cenę. **OFERTA CENOWA MA ZAWIERAĆ NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY\*:**

- **Formularz - Oferta cenowa - wg załączonego wzoru (załącznik nr 1) (ceny w formularzu powinny być podane w złotych polskich do dwóch miejsc po przecinku).** Do przygotowania oferty zaleca się wykorzystanie Formularza Oferta cenowa, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego. W przypadku, gdy Wykonawca nie korzysta z przygotowanego przez Zamawiającego wzoru, w treści oferty należy zamieścić wszystkie informacje wymagane w Formularzu - Oferta cenowa, w szczególności: wskazanie oferowanego przedmiotu Zamówienia, cenę ofertową brutto (ceny w formularzu powinny być podane w złotych polskich w kwocie brutto do dwóch miejsc po przecinku), zobowiązanie dotyczące terminu realizacji Zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności, oświadczenie o okresie związania ofertą oraz o akceptacji wszystkich postanowień Zapytania Ofertowego i projektowanych postanowień umowy w sprawie zamówienia publicznego bez zastrzeżeń. **Nie podpisanie oferty lub nie złożenie Formularza oferty (za wyjątkiem gdy złożone dokumenty będą zawierać informacje, o których mowa w zdaniu drugim) będzie skutkowało jej odrzuceniem.**
- **Formularz asortymentowy - Szczegółowa oferta cenowa sporządzony odpowiednio wg załącznika nr 1A do zaproszenia. Formularz nie podlega uzupełnieniu.** (Zamawiający prosi o dołączenie do oferty wypełnionego dokumentu w formie elektronicznej (w wersji edytowalnej) Formularz winien zawierać wszystkie ewentualne zmiany wprowadzone w czasie trwania postępowania)
- Oświadczenie o gotowości zawarcia umowy z Zamawiającym na warunkach opisanych w projektowanych postanowieniach umowy (załącznik nr 2). Treść wymaganego oświadczenia zawarta jest w załączniku nr 1.
- Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.

**UWAGA!**



- w przypadku wskazania w Formularzu - Oferta cenowa, przez Wykonawcę danych umożliwiających dostęp do dokumentów za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z 17.2.2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, Wykonawca nie jest zobowiązany do złożenia dokumentów wraz z ofertą.
- w przypadku wskazania w Formularzu - Oferta cenowa, przez Wykonawcę dokumentów, które znajdują się w posiadaniu Zamawiającego, korzysta z posiadanych oświadczeń lub dokumentów, o ile są one aktualne.

**OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY W SKŁADANEJ PROPOZYCJI CENOWEJ:**

W cenę realizacji zadania należy wliczyć:

- Wartość dostawy określoną w oparciu o przedmiot zamówienia,
- Obowiązujący podatek od towarów i usług.

Cena ofertowa jest ceną brutto i powinna obejmować wynagrodzenie za wszystkie obowiązki przyszłego Wykonawcy, niezbędne do zrealizowania przedmiotu zamówienia. Oznacza to, że cena ta musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją dostawy wynikające wprost, jak również nie ujęte a niezbędne do wykonania zadania tj. podatek VAT, itp. Dla porównania ofert Zamawiający przyjmie cenę brutto obejmującą podatek od towarów i usług (VAT) za całość zamówienia. Określenie stawki podatku VAT jest obowiązkiem Wykonawcy. Cenę oferty należy podać w złotych

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej				
ul. Krakowska 31, 32-700, Bochnia, REGON: 000304349 NIP: 868-16-04-021 BDO: 000039566	Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01 Fax: (14) 615-32-02	Strona www: <a href="http://www.szpital-bochnia.pl">www.szpital-bochnia.pl</a> E-mail: <a href="mailto:administracja@szpital-bochnia.pl">administracja@szpital-bochnia.pl</a>		
Rachunek bieżący (podstawowy): 35 1240 4722 1111 0010 5181 7287 Nawiązki sądowe: 26 1240 4722 1111 0010 5181 7740				

polskich brutto z uwzględnieniem stawki podatku VAT w „Ofercie cenowej (załącznik nr 1 do zaproszenia)” z zaokrągleniem do dwóch miejsc po przecinku.

Wszelkie rozliczenia związane z realizacją niniejszego zamówienia dokonywane będą w walucie polskiej. Jeżeli zostanie złożona oferta, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, dla celów zastosowania kryterium ceny Zamawiający dolicza do przedstawionej w tej ofercie ceny kwotę podatku od towarów i usług, którą miałby obowiązek rozliczyć. W ofercie, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, Wykonawca ma obowiązek:

- poinformowania Zamawiającego, że wybór jego oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego;
- wskazania nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego;
- wskazania wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku;
- wskazania stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie.

#### MIEJSCE I TERMIN ZŁOŻENIA OFERTY:

Ofertę należy złożyć w terminie do dnia **09.04.2021 do godziny 13.00**

- pisemnie na adres Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej” ul. Krakowska 31; 32-700 Bochnia, Dziennik Podawczy – Sekretariat Dyrektora pokój nr 3 (koperta zaklejona, opisana

NAZWA WYKONAWCY.....

ADRES WYKONAWCY.....

NUMER TELEFONU.....

Zakup wraz z dostawą materiałów biurowych dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej – nie otwierać przed ..... r. (należy wpisać obowiązujący (aktualny) termin składania ofert), liczy się data i godzina wpływu do Zamawiającego:  
lub

- drogą elektroniczną, podpisaną kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym na adres [zaopatrzenie@szpital-bochnia.pl](mailto:zaopatrzenie@szpital-bochnia.pl), liczy się data i godzina wpływu do Zamawiającego. dopuszcza się przesłanie skanu podpisanej oferty na adres [zaopatrzenie@szpital-bochnia.pl](mailto:zaopatrzenie@szpital-bochnia.pl), liczy się data i godzina wpływu do Zamawiającego, po warunkiem dostarczenia oryginału w terminie dwóch dni od wskazanego powyżej. Oferta nie podpisana zostanie odrzucona.

#### INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI

Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia oferty oraz podpisania umowy w formie pisemnej lub w formie elektronicznej.

Zamawiający zaleca przesyłanie ewentualnych zapytań dotyczących treści zaproszenia drogą email w formacie WORD na adres [zaopatrzenie@szpital-bochnia.pl](mailto:zaopatrzenie@szpital-bochnia.pl), tel.: (0+14) 615 32 33

Godziny pracy Zamawiającego - 7:30 - 15:05

#### INFORMACJE DOTYCZĄCE ZAWIERANIA UMOWY:

Po dokonanych wyborze najkorzystniejszej oferty wybrany Wykonawca podpisze umowę w terminie i miejscu określonym przez Zamawiającego w projektowanych postanowieniach umowy stanowiących załącznik 2



#### WARUNKIEM PRZYSTĄPIENIA WYKONAWCY DO DANEGO POSTĘPOWANIA JEST:

- zapoznanie się z „Zapytaniem Ofertowym”
- złożenie Oferty cenowej w terminie określonym w „Zapytaniu Ofertowym”;
- złożenie wszystkich wymaganych w „Zapytaniu Ofertowym” dokumentów.

#### DODATKOWE INFORMACJE DLA WYKONAWCY:

Zamawiający zastrzega sobie prawo do:

- zakończenia postępowania bez dokonania wyboru którejkolwiek z ofert

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej				
ul. Krakowska 31, 32-700, Bochnia, REGON: 000304349 NIP: 868-16-04-021 BDO: 000039566	Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01 Fax: (14) 615-32-02	Strona www: <a href="http://www.szpital-bochnia.pl">www.szpital-bochnia.pl</a> E-mail: <a href="mailto:administracja@szpital-bochnia.pl">administracja@szpital-bochnia.pl</a>		
Rachunek bieżący (podstawowy): 35 1240 4722 1111 0010 5181 7287 Nawiązki sądowe: 26 1240 4722 1111 0010 5181 7740				

- unieważnienia postępowania bez podania przyczyn.
- zmiany warunków postępowania bez podania przyczyn.



**ZAŁĄCZNIK DO ZAPROSZENIA DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ**

Załącznik nr 1 - Oferta cenowa

Załącznik nr 1A – Formularz asortymentowy – szczegółowa oferta cenowa

Załącznik nr 2 - Projektowane postanowienia umowy

DYREKTOR  
Jarosław Kycia

<b>Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej</b>				
ul. Krakowska 31, 32-700, Bochnia, REGON: 000304349 NIP: 868-16-04-021 BDO: 000039566	Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01 Fax: (14) 615-32-02	Strona www: <a href="http://www.szpital-bochnia.pl">www.szpital-bochnia.pl</a> E-mail: <a href="mailto:administracja@szpital-bochnia.pl">administracja@szpital-bochnia.pl</a>		
Rachunek bieżący (podstawowy): 35 1240 4722 1111 0010 5181 7287 Nawiązki sądowe: 26 1240 4722 1111 0010 5181 7740				
Strona 4 z 4				