



DZ-271-2-11/ZO/2024

Bochnia, dnia 02.05.2024 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, fax 0-14 615-32-34  
NIP 868-16-04-021, REGON 000304349

**ZAPYTANIE OFERTOWE (dalej jako ZO)**

**Zamawiający zaprasza do złożenia oferty cenowej na zadanie pn.:**

Dostawa materiałów eksploatacyjnych do drukarek, kserokopiarek, urządzeń wielofunkcyjnych dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Przedmiotem zamówienia jest Dostawa materiałów eksploatacyjnych do drukarek, kserokopiarek, urządzeń wielofunkcyjnych 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

Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia materiałów eksploatacyjnych nowych i nieregenerowanych, wykonanych z części które nie były nigdy wcześniej używane o parametrach technicznych nie gorszych niż zalecane przez producenta urządzenia, w pełni sprawnych, odpowiadających standardom jakościowym i technicznym, wynikającym z funkcji i przeznaczenia, a także wolnych od wad materiałowych, konstrukcyjnych i prawnych, spełniających wymagania określone przez Zamawiającego, które nie są obciążone żadnymi prawami na rzecz osób trzecich. **Zamawiający nr 1 poz. 8-15, 37-38, 48-54 dopuszcza zarówno oryginały jak i zamienniki nieregenerowane.**

Dostarczane materiały eksploatacyjne muszą być zapakowane w nowe, nie noszące znamion otwierania opakowania, zawierające co najmniej:

- numer katalogowy produktu,
- nazwę i typ urządzenia, do którego są przeznaczone,
- symbol/nazwę producenta
- datę upływu ważności produktu
- opis wydajności poszczególnych produktów informujący o ilości wydrukowanych stron A4 przy zadruku 5%.

**Wykonawca gwarantuje, że zamontowanie i używanie dostarczonych przez niego tuszy i tonerów nie spowoduje utraty praw gwarancji producenta urządzenia, do którego są przeznaczone.**

**Wykonawca zobowiązuje się, w ramach wynagrodzenia za Towar do:**

- zaoferowania materiałów eksploatacyjnych nie naruszających praw własności intelektualnej osób trzecich, w szczególności praw patentowych producenta oraz procesu produkcji,
- **sprawdzenia stanu technicznego urządzeń kopiująco/drukujących w celu uniknięcia spornych kwestii co do uszkodzeń urządzeń kopiująco/drukujących spowodowanych przez dostarczony Towar;**
- **wymiany materiałów eksploatacyjnych z poz. 59-66. Podczas wymiany Wykonawca zobowiązany jest do wykonania konserwacji urządzenia zgodnie z wytycznymi producenta;**
- bezpłatnego odbioru i recyklingu lub utylizacji zużytych materiałów eksploatacyjnych, potwierdzonego kartą odbioru odpadów, zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach. Odbiór zużytych pojemników odbywać się będzie w terminie obustronnie uzgodnionym lub w momencie sukcesywnej dostawy.

**Szczegółowe wymagania dotyczące realizacji przedmiotu Zamówienia i zasad współpracy** między Zamawiającym a Wykonawcą określa wzór umowy - załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego.

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	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): 26 1600 1462 1747 6563 3000 0001 Nawiązki sądowe: 31 1600 1462 1747 6563 3000 0008				



DZ-271-2-11/ZO/2024

Warunki płatności: termin płatności **60 dni** licząc od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.

Wymagana jest należyta staranność przy realizacji zobowiązań umowy.

ZAMÓWIENIE Z PRAWEM OPCJI - Zamawiający zastrzega sobie, że określił orientacyjną ilość przedmiotu Zamówienia niezbędna do obliczenia ceny oferty; jednocześnie wskazuję, że przewiduje możliwość korzystania z prawa opcji, na zasadach opisanych w projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego

**OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:**

- Ofertę należy przygotować zgodnie z załączonym formularzem
- Ceny podane w ofercie należy wyrazić cyfrowo i słownie.
- Oferta należy napisać w języku polskim, czytelnie,
- Nie dopuszcza się składania ofert, które nie obejmują wszystkich zamówienia.

**WYMAGANY TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:**

Zamawiający wymaga, aby Zamówienie zostało zrealizowane do 12 miesięcy (sukcesywnie) od podpisania umowy.

**PRZY WYBORZE PROPOZYCJI DO REALIZACJI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ KRYTERIUM:**

- cena - 100 %

**OFERTA 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 przez Wykonawcę dostępności oświadczeń lub dokumentów, w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, Zamawiający pobiera samodzielnie z tych baz danych wskazane przez Wykonawcę oświadczenia lub dokumenty,
- w przypadku wskazania przez Wykonawcę oświadczeń lub 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.

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	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): 26 1600 1462 1747 6563 3000 0001 Nawiązki sądowe: 31 1600 1462 1747 6563 3000 0008				
Strona 2 z 4				



DZ-271-2-11/ZO/2024

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 polskich brutto z uwzględnieniem stawki podatku VAT w Formularzu asortymentowym - Szczegółowa oferta cenowa (załącznik nr 1A do Zapytania Ofertowego )” 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 13.05.2024 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.....

Dostawa materiałów eksploatacyjnych do drukarek, kserokopiarek, urządzeń wielofunkcyjnych 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 dosłania 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.: (014) 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:**

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	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): 26 1600 1462 1747 6563 3000 0001 Nawiązki sądowe: 31 1600 1462 1747 6563 3000 0008				



DZ-271-2-11/ZO/2024

Zamawiający zastrzega sobie prawo do:

- zakończenia postępowania bez dokonania wyboru którejkolwiek z ofert
- unieważnienia postępowania bez podania przyczyn.
- zmiany warunków postępowania bez podania przyczyn.
- negocjacji.



**ZAŁĄCZNIK DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ**

Załącznik nr 1 - Formularz - Oferta cenowa

Załącznik nr 1A – Formularz asortymentowy – szczegółowa oferta cenowa

Załącznik nr 2 - Projektowane postanowienia umowy

*Dyrektor  
Jarosław Kycia*

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	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): 26 1600 1462 1747 6563 3000 0001 Nawiązki sądowe: 31 1600 1462 1747 6563 3000 0008				
Strona 4 z 4				