

**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 odzieży i obuwia ochronnego\_dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

**Przedmiotem Zamówienia jest:** Dostawa odzieży i obuwia ochronnego\_dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej (pakiety nierozstrzygnięte w postępowaniu DZ-271-1-32/TP/2024)

Przedmiot Zamówienia został podzielony według następujących pakietów

Pakiet nr 1 - Odzież i obuwie robocze

Pakiet nr 2 - Odzież dla Zespołów Ratownictwa Medycznego

Pakiet nr 3 - Odzież operacyjna barierowa

Pakiet nr 4 - Obuwie operacyjne

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Szczegółowy opis przedmiotu Zamówienia i dodatkowych wymagań Zamawiającego zawiera: Formularz asortymentowy – szczegółowa oferta cenowa - załącznik nr 1A do zaproszenia.

**SZCZEGÓŁOWE WYMAGANIA STAWIANE WYKONAWCOM**

Szczegółowe wymagania dotyczące realizacji przedmiotu Zamówienia i zasad współpracy między Zamawiającym a Wykonawcą określa projekt umowy - załącznik nr 2 do zaproszenia.

Warunki płatności zostały opisane w projekcie umowy. Termin płatności - 60 dni licząc od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.

Wymagana jest należyta staranność przy realizacji zobowiązań umowy.

**INFORMACJE DODATKOWE**

Ilekoć w treści zaproszenia wskazano akty prawne należy przyjąć, że zostały one przywołane w brzmieniu aktualnym na dzień wszczęcia przedmiotowego postępowania

**Zamawiający zastrzega sobie prawo zwrócenia się do wykonawców na etapie badania i oceny ofert o udostępnienie próbnej ilości oferowanych produktów w celu ich przetestowania i sprawdzenia pod kątem spełniania postawionych dla przedmiotu zamówienia wymagań Zamawiającego.** W przypadku korzystania przez Zamawiającego z powyższego uprawnienia, zastrzega sobie On również prawo do określenia w przedmiotowym wezwaniu ilości, rodzaju oraz typu próbki oferowanego produktu. Koszty z tym związane ponosi Wykonawca

Zamawiający informuje, że ilekoć w ZO i opisie przedmiotu Zamówienia opisuje on przedmiot zamówienia przez odniesienie do norm, ocen technicznych, specyfikacji technicznych i systemów referencji technicznych, Zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne opisywanym, a odniesieniu takiemu towarzyszą wyrazy „lub równoważne. W przypadku gdy opis przedmiotu zamówienia odnosi się do norm, ocen technicznych, specyfikacji technicznych i systemów referencji technicznych, zamawiający nie może odrzucić oferty tylko dlatego, że oferowane dostawy nie są zgodne z normami, ocenami technicznymi, specyfikacjami technicznymi i systemami referencji technicznych, do których opis przedmiotu Zamówienia się odnosi, pod warunkiem, że Wykonawca udowodni w ofercie, w szczególności

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



za pomocą przedmiotowych środków dowodowych, że proponowane rozwiązania w równoważnym stopniu spełniają wymagania określone w opisie przedmiotu zamówienia.

W sytuacji, powyżej Wykonawca ma obowiązek dołączyć do oferty niezbędne certyfikaty, karty techniczne itp. dotyczące oferowanego przedmiotu zamówienia, z których jednoznacznie będzie wynikać, iż stanowią one produkty równoważne do opisanych przez Zamawiającego – **dokumenty nie podlegające uzupełnieniu**.

**ZAMÓWIENIE Z PRAWEM OPCJI** – rodzaj i maksymalna wartość opcji oraz okoliczności skorzystania z opcji przez Zamawiającego opisana w projektowanych postanowieniach 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.
- Ofertę należy napisać w języku polskim, czytelnie.
- Ofertę można złożyć na jeden lub więcej pakietów. Nie dopuszcza się składania ofert, które nie obejmują wszystkich pozycji danego pakietu.

### **WYMAGANY TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Zamawiający wymaga, aby Zamówienie zostało realizowane sukcesywnie przez okres 12 miesięcy od dnia podpisania umowy.

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

- **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.
- **Na potwierdzenie, że oferowane dostawy są zgodne z wymaganiami, cechami lub kryteriami określonymi w opisie przedmiotu Zamówienia Zamawiający żąda od Wykonawcy złożenia wraz z ofertą następujących przedmiotowych środków dowodowych:**

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): 26 1600 1462 1747 6563 3000 0001 Nawiązki sądowe: 31 1600 1462 1747 6563 3000 0008				
Strona 2 z 5				

**Pakiet nr 1 - Odzież i obuwie robocze**

- Katalog, folder, prospekt, ulotka informacyjna – potwierdzający/a spełnianie parametrów wymaganych przez Zamawiającego oraz zawierający/a zdjęcie-wzór każdego z oferowanego asortymentu będącego przedmiotem Zamówienia. Każde zdjęcie powinno być oznakowane w sposób umożliwiający jego dopasowanie do poszczególnych pozycji danego pakietu (Załącznik Nr 1A do ZO)
- Dokument potwierdzający zgodność z aktualną Polską Normą dla **obuwia roboczego (poz. 6,7): PN-EN ISO 20345, PN-EN ISO 20344 lub równoważną.**

**Pakiet nr 2 - Odzież dla Zespołów Ratownictwa Medycznego**

- Katalog, folder, prospekt, ulotka informacyjna – potwierdzający/a spełnianie parametrów wymaganych przez Zamawiającego oraz zawierający/a zdjęcie-wzór każdego z oferowanego asortymentu będącego przedmiotem Zamówienia. Każde zdjęcie powinno być oznakowane w sposób umożliwiający jego dopasowanie do poszczególnych pozycji danego pakietu (Załącznik Nr 1A do ZO)

**Pakiet nr 3 - Odzież operacyjna barierowa**

- Dokument dopuszczający oferowany przedmiot zamówienia do obrotu wynikający z ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. oraz w aktach wykonawczych o nich, a także w obowiązujących przepisach Unii Europejskiej, deklaracja zgodności CE i inne wymagane przepisami prawa dokumenty;
- Katalog, folder, prospekt, ulotka informacyjna – potwierdzający/a spełnianie parametrów wymaganych przez Zamawiającego oraz zawierający/a zdjęcie-wzór każdego z oferowanego asortymentu będącego przedmiotem Zamówienia. Każde zdjęcie powinno być oznakowane w sposób umożliwiający jego dopasowanie do poszczególnych pozycji danego pakietu (Załącznik Nr 1A do ZO)
- Karta techniczna tkaniny wystawiona przez producenta tkaniny potwierdzająca wymagane parametry specyfikacji;
- Akredytowany raport z badań wykonanych przez niezależną jednostkę badawczą potwierdzający skład chemiczny tkaniny;
- Akredytowany raport z badań wykonanych przez niezależną jednostkę badawczą potwierdzający gramaturę tkaniny;
- Akredytowany raport z badań wykonanych przez niezależną jednostkę badawczą potwierdzający zgodność z normą PN-EN 13795 dla tkaniny wskazanej w badaniach potwierdzających skład i gramaturę;
- Dokument potwierdzający akredytację Laboratorium Badawczego na badanie pełnego zakresu parametrów normy PN-EN 13795;
- Instrukcja użytkowania

**Pakiet nr 4 - Obuwie operacyjne**

- Katalog, folder, prospekt, ulotka informacyjna – potwierdzający/a spełnianie parametrów wymaganych przez Zamawiającego oraz zawierający/a zdjęcie-wzór każdego z oferowanego asortymentu będącego przedmiotem Zamówienia. Każde zdjęcie powinno być oznakowane w sposób umożliwiający jego dopasowanie do poszczególnych pozycji danego pakietu (Załącznik Nr 1A do ZO)
- Dokument potwierdzający zgodność z aktualną Polską Normą EN ISO 20347:2012 oraz dyrektywą UE 2016/425

**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 OFERCIE CENOWEJ**

W cenę realizacji zadania należy wliczyć:

- Wartość dostawy/usługi/roboty budowlanej określonej w oparciu o przedmiot zamówienia,
- Obowiązujący podatek od towarów i usług.

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



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 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 29.08.2024r. 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: Dostawa odzieży i obuwia ochronnego 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**, podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym lub podpisem zaufanym 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, pod warunkiem dostarczenia oryginału w terminie dwóch dni od wskazanego powyżej

**Oferta nie podpisana zostanie odrzucona.**

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

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./fax (0+14) 615 32 33/34  
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 z uwzględnieniem projektowanych postanowień umowy stanowiącego załącznik nr 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
- unieważnienia postępowania bez podania przyczyn.
- zmiany warunków postępowania bez podania przyczyn.
- negocjacji oferty.

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



## Szpital Bocheński

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni,  
„Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej

### 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): 26 1600 1462 1747 6563 3000 0001 Nawiązki sądowe: 31 1600 1462 1747 6563 3000 0008				
Strona 5 z 5				