



ZNAK POSTĘPOWANIA DZ-271-2-3/ZO/2025

**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 ZO)**

Zamawiający zaprasza do złożenia oferty cenowej na zadanie pn.:

**Dostawa sprzętu oraz środków do utrzymania czystości dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej.****OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:****Przedmiotem zamówienia jest: Dostawa sprzętu oraz środków do utrzymania czystości dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej.**

Przedmiot Zamówienia został podzielony według następujących pakietów:

- 1 - Pakiet nr 3 – Środki piorące
- 2 - Pakiet nr 5 - Środki do utrzymania czystości II
- 3 - Pakiet nr 6 - Sprzęt do utrzymania czystości I
- 4 - Pakiet nr 7 - Sprzęt do utrzymania czystości II
- 5 - Pakiet nr 9 - Akcesoria do przygotowania pola operacyjnego

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Szczegółowy opis i zakres Przedmiotu Zamówienia zawiera załącznik nr 1A do ZO, tj. Formularz asortymentowy - Szczegółowa Oferta Cenowa

**SZCZEGÓŁOWE WYMAGANIA STAWIANE WYKONAWCOM****Dotyczy pakietu 3 poz. 3, i pakietu 9:** Wykonawca zobowiązany jest do zaoferowania i dostarczania Towarów będących wyrobami medycznymi dopuszczonymi do obrotu i używania na terenie Polski zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia **7 kwietnia 2022 r.** o wyrobach medycznych oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017r (MDR).**Dotyczy pakietu nr 3, 5:** Wykonawca zobowiązany będzie do **dostarczania** Towaru z minimum 12 miesięcznym terminem ważności od dnia jego dostawy (**dotyczy pakietu nr 3-5**).**Dotyczy pakietu 3, 5, 6:** 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.**Dotyczy pakietu nr 3, 5:** Wykonawca zobowiązany będzie do **dostarczania** aktualnych kart charakterystyki substancji i mieszanin **niebezpiecznych** (MSDS) w języku polskim lub zapewnienia dostępu do kart charakterystyki w języku polskim na stronie internetowej 7 dni w tygodniu, 24 h na dobę. Udostępnienie kart na stronie internetowej wykonawcy ma rozpocząć się do 7 dni od zawarcia Umowy, lecz nie później niż z chwilą wysłania towaru do użytkownika. W przypadku aktualizacji Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć zaktualizowane karty w terminie 7 dni od daty ich aktualizacji, bezpośrednio do użytkownika w wersji papierowej lub też powiadomi użytkownika drogą e-mailową o nowej wersji karty zamieszczonej na stronie wykonawcy w terminie 7 dni od daty ich aktualizacji. Ponadto wykonawca zapewni użytkownikom możliwość pobrania kart ze strony internetowej w postaci pliku PDF. Przez aktualną kartę charakterystyki należy rozumieć Karty charakterystyki zgodne z ustawą z dnia 25 lutego 2011 r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach, spełniające wymogi aktualnie obowiązującego rozporządzenia REACH (ang. Registration, Evaluation and Authorisation of Chemicals) – rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1907/2006 regulujące kwestie stosowania chemikaliów, poprzez ich rejestrację i ocenę oraz w niektórych przypadkach, udzielanie zezwoleń i wprowadzanie ograniczeń obrotu - jeżeli oferowane produkty zawierają substancje

|  |   |   |  |  |
|--|---|---|--|--|
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej                   |   |   |  |  |
| 32-700, Bochnia<br>ul. Krakowska 31<br>REGON: 000304349<br>BDO: 000039566  | NIP: 868-16-04-021<br>Centrala, tel.: (14) 615-34-00<br>Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01 | Fax: (14) 615-32-02<br>Strona www: <a href="http://www.szpital-bochnia.pl">www.szpital-bochnia.pl</a><br>E-mail: <a href="mailto:administracja@szpital-bochnia.pl">administracja@szpital-bochnia.pl</a> |  |  |
| Rachunek bieżący (podstawowy): 26 1600 1462 1747 6563 3000 0001<br>Nawiązki sądowe: 31 1600 1462 1747 6563 3000 0008 |   |   |  |  |
| Strona 1 z 6   |   |   |  |  |



niebezpieczne. Natomiast jeżeli substancje nie zostały zakwalifikowane jako niebezpieczne, lecz wymagają podjęcia szczególnych środków w celu bezpiecznego obchodzenia się z nimi, dostarczenia wszelkich niezbędnych informacji na ten temat zgodnie z opisem powyżej.

**Dotyczy pakietu nr 3, 5, 9 poz. 2** Wykonawca zobowiązany będzie do dostarczania Towarów:

- 1) opakowanych w oryginalne opakowanie;
- 2) z etykietą zawierającą wszystkie wymagane informacje zgodnie z ustawą z dnia 07 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych, oraz rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017r (MDR)- **dotyczy wyrobów medycznych**

**Zamawiający zastrzega sobie prawo** zwrócenia się do Wykonawców na etapie badania i oceny ofert a także w trakcie trwania Umowy **o przedłożenie dokumentów dopuszczających do obrotu i używania na terenie Polski oferowanych Towarów.**

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

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 do magazynu Zamawiającego – Apteka - znajdujący się przy ulicy Krakowskiej 31, 32-700 Bochnia.

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

#### **INFORMACJE DODATKOWE**

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

Zamawiający informuje, że ilekoć w zapytaniu ofertowym 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 za pomocą przedmiotowych środków dowodowych, że proponowane rozwiązania w równoważnym stopniu spełniają wymagania określone w opisie przedmiotu Zamówienia.

W sytuacji w/w o której mowa 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.
- Ofertę należy napisać w języku polskim, czytelnie.
- Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych. 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 zrealizowane sukcesywnie od podpisania Umowy **do 23.01.2026r.**

|  |   |   |  |  |
|--|---|---|--|--|
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej                   |   |   |  |  |
| 32-700, Bochnia<br>ul. Krakowska 31<br>REGON: 000304349<br>BDO: 000039566  | NIP: 868-16-04-021<br>Centrala, tel.: (14) 615-34-00<br>Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01 | Fax: (14) 615-32-02<br>Strona www: <a href="http://www.szpital-bochnia.pl">www.szpital-bochnia.pl</a><br>E-mail: <a href="mailto:administracja@szpital-bochnia.pl">administracja@szpital-bochnia.pl</a> |  |  |
| Rachunek bieżący (podstawowy): 26 1600 1462 1747 6563 3000 0001<br>Nawiązki sądowe: 31 1600 1462 1747 6563 3000 0008 |   |   |  |  |

**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 **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).

- 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:**

**w ramach pakietu nr 3:**

1) Oświadczenie Wykonawcy o posiadaniu odpowiednich dokumentów dla zaoferowanych: (według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do ZO)

- a) **wyrobów medycznych** - tj. certyfikat CE lub deklarację zgodności CE lub dokument potwierdzający dokonanie zgłoszenia wyrobu do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych zwanego dalej Prezesem Urzędu, lub dokument potwierdzający dokonanie powiadomienia Prezesa Urzędu o wprowadzeniu na terytorium RP wyrobu przeznaczonego do używania na tym terytorium, zgodnie z wymaganiami przewidzianymi w ustawie o wyrobach medycznych z dnia 07 kwietnia 2022 r. oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017r (MDR) – **dotyczy Wykonawców, którzy zaoferowali wyrób medyczny;**

- b) produktów biobójczych - tj. pozwolenie na obrót produktem biobójczym wydane przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, zgodnie z Ustawą z dnia 9 października 2015r. o produktach biobójczych - **dotyczy Wykonawców, którzy zaoferowali produkt biobójczy;**

- c) preparatów sklasyfikowanych jako substancje i mieszaniny niebezpieczne - tj. karty charakterystyki substancji i mieszanin niebezpiecznych zgodnie z wymaganiami określonymi w Ustawie z dnia 25 lutego 2011 o substancjach chemicznych i ich mieszaninach oraz Rozporządzeniu WE 1907/2006 (REACH) i WE 1272/2008 (CLP) - **dotyczy Wykonawców, którzy zaoferowali preparaty sklasyfikowane jako substancje i mieszaniny niebezpieczne.**

2) **Oświadczenie producenta**, że dany produkty można stosować do prania bielizny szpitalnej – operacyjnej oraz do prania bielizny niemowlęcej i noworodkowej - **dotyczy poz. 3.**

3) **Dokumenty potwierdzające**, że oferowane parametry spełniają wymagania określone przez Zamawiającego w formularzu asortymentowym – szczegółowa oferta cenowa – załącznik nr 1A do ZO tj. Ulotki informacyjne/foldery/katalogi ze zdjęciem/rysunkiem lub inne dokumenty w języku polskim - **dotyczy poz. 1-4 -**

|  |   |   |  |  |
|--|---|---|--|--|
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej                   |   |   |  |  |
| 32-700, Bochnia<br>ul. Krakowska 31<br>REGON: 000304349<br>BDO: 000039566  | NIP: 868-16-04-021<br>Centrala, tel.: (14) 615-34-00<br>Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01 | Fax: (14) 615-32-02<br>Strona www: <a href="http://www.szpital-bochnia.pl">www.szpital-bochnia.pl</a><br>E-mail: <a href="mailto:administracja@szpital-bochnia.pl">administracja@szpital-bochnia.pl</a> |  |  |
| Rachunek bieżący (podstawowy): 26 1600 1462 1747 6563 3000 0001<br>Nawiązki sądowe: 31 1600 1462 1747 6563 3000 0008 |   |   |  |  |

**Zamawiający prosi o zaznaczenie w/w dokumentach - zapisów potwierdzających spełnienie wymaganych parametrów, z dopisaniem pakietu i pozycji z załącznika nr 1A do ZO.****w ramach pakietu nr 5:**

- 4) Oświadczenie Wykonawcy o posiadaniu odpowiednich dokumentów dla zaferowanych (według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do ZO):
- produktów biobójczych** - tj. **pozwolenie na obrót produktem biobójczym** wydane przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, zgodnie z Ustawą z dnia 9 października 2015r. o produktach biobójczych - **dotyczy Wykonawców, którzy zaferowali produkt biobójczy;**
  - preparatów sklasyfikowanych jako substancje i mieszaniny niebezpieczne** - tj. **karty charakterystyki substancji i mieszanin niebezpiecznych** zgodnie z wymaganiami określonymi w Ustawie z dnia 25 lutego 2011 o substancjach chemicznych i ich mieszaninach oraz Rozporządzeniu WE 1907/2006 (REACH) i WE 1272/2008 (CLP) - **dotyczy Wykonawców, którzy zaferowali preparaty sklasyfikowane jako substancje i mieszaniny niebezpieczne.**
- 5) **Dokumenty potwierdzające, że oferowane parametry spełniają wymagania określone przez Zamawiającego w formularzu asortymentowym – szczegółowa oferta cenowa – załącznik nr 1A do ZO tj. Ulotki informacyjne/foldery/katalogi ze zdjęciem/rysunkiem lub inne dokumenty w języku polskim - dotyczy poz. 6-9 - Zamawiający prosi o zaznaczenie w/w dokumentach - zapisów potwierdzających spełnienie wymaganych parametrów, z dopisaniem pakietu i pozycji z załącznika nr 1A do ZO.**

**w ramach pakietu nr 6:**

- 6) **Dokumenty potwierdzające, że oferowane parametry spełniają wymagania określone przez Zamawiającego w formularzu asortymentowym – szczegółowa oferta cenowa – załącznik nr 1A do ZO tj. Ulotki informacyjne/foldery/katalogi ze zdjęciem/rysunkiem lub inne dokumenty w języku polskim - dotyczy poz. 2, 6. - Zamawiający prosi o zaznaczenie w/w dokumentach - zapisów potwierdzających spełnienie wymaganych parametrów, z dopisaniem pakietu i pozycji z załącznika nr 1A do ZO.**

**w ramach pakietu nr 7:**

- 7) **Dokumenty potwierdzające, że oferowane parametry spełniają wymagania określone przez Zamawiającego w formularzu asortymentowym – szczegółowa oferta cenowa – załącznik nr 1A do ZO tj. Ulotki informacyjne/foldery/katalogi ze zdjęciem/rysunkiem lub inne dokumenty w języku polskim - dotyczy poz. 1-3. - Zamawiający prosi o zaznaczenie w/w dokumentach - zapisów potwierdzających spełnienie wymaganych parametrów, z dopisaniem pakietu i pozycji z załącznika nr 1A do ZO.**



**w ramach pakietu nr 9:**

- 8) **Dokumenty potwierdzające, że oferowane parametry spełniają wymagania określone przez Zamawiającego w formularzu asortymentowym – szczegółowa oferta cenowa – załącznik nr 1A do SWZ tj. Ulotki informacyjne/foldery/katalogi ze zdjęciem/rysunkiem lub inne dokumenty w języku polskim - Zamawiający prosi o zaznaczenie w/w dokumentach - zapisów potwierdzających spełnienie wymaganych parametrów, z dopisaniem pakietu i pozycji z załącznika nr 1A do ZO,**
- 9) **Oświadczenie Wykonawcy** o posiadaniu odpowiednich dokumentów dla zaferowanych: *(według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do ZO)*
- wyrobów medycznych** - tj. certyfikat CE lub deklarację zgodności CE lub dokument potwierdzający dokonanie zgłoszenia wyrobu do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych zwanego dalej Prezesem Urzędu, lub dokument potwierdzający dokonanie powiadomienia Prezesa Urzędu o wprowadzeniu na terytorium RP wyrobu przeznaczonego do używania na tym terytorium, zgodnie z wymaganiami przewidzianymi w ustawie o wyrobach medycznych z dnia 07 kwietnia 2022 r. oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017r (MDR) Zamawiający akceptuje również certyfikaty wydane przez inne równoważne jednostki oceniające zgodność.

- 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

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej                   |   |   |  |  |
| 32-700, Bochnia<br>ul. Krakowska 31<br>REGON: 000304349<br>BDO: 000039566  | NIP: 868-16-04-021<br>Centrala, tel.: (14) 615-34-00<br>Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01 | Fax: (14) 615-32-02<br>Strona www: <a href="http://www.szpital-bochnia.pl">www.szpital-bochnia.pl</a><br>E-mail: <a href="mailto:administracja@szpital-bochnia.pl">administracja@szpital-bochnia.pl</a> |   |   |
| Rachunek bieżący (podstawowy): 26 1600 1462 1747 6563 3000 0001<br>Nawiązki sądowe: 31 1600 1462 1747 6563 3000 0008 |   |   |   |   |



w rozumieniu ustawy z 17.02.2005 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.

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.

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 **03.02.2025r.** do godziny 13:00 liczy się data i godzina wpływu do Zamawiającego

- 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 sprzętu oraz środków do utrzymania czystości 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*):  
lub
- drogą elektroniczną, podpisana 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) 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 (014) 615 32 33/34

Godziny pracy Zamawiającego - 7:30 - 15:05



### **INFORMACJE DOTYCZĄCE ZAWIERANIA UMOWY:**

Po dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty wybrany Wykonawca podpisze umowę w terminie i miejscu określonym przez Zamawiającego z uwzględnieniem projektowanych postanowień umowy stanowiącego załącznik nr 2

### **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                   |   |   |  |  |
| 32-700, Bochnia<br>ul. Krakowska 31<br>REGON: 000304349<br>BDO: 000039566  | NIP: 868-16-04-021<br>Centrala, tel.: (14) 615-34-00<br>Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01 | Fax: (14) 615-32-02<br>Strona www: <a href="http://www.szpital-bochnia.pl">www.szpital-bochnia.pl</a><br>E-mail: <a href="mailto:administracja@szpital-bochnia.pl">administracja@szpital-bochnia.pl</a> |   |   |
| Rachunek bieżący (podstawowy): 26 1600 1462 1747 6563 3000 0001<br>Nawiązki sądowe: 31 1600 1462 1747 6563 3000 0008 |   |   |   |   |



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

**ZAŁĄCZNIK DO ZAPROSZENIA DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ**



Załącznik nr 1 - Formularz - Oferta cenowa

Załącznik nr 1A – Formularz asortymentowy – szczegółowa oferta cenowa

Załącznik nr 2 - Projektowane postanowienia Umowy

Załącznik nr 3 - Wzór oświadczenia

Dyrektor  
Jarosław Kycia

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej                   |   |   |  <b>ISO 9001</b><br>LL-C (Certification) | <br>CERTYFIKAT 2023/53 |
| 32-700, Bochnia<br>ul. Krakowska 31<br>REGON: 000304349<br>BDO: 000039566  | NIP: 868-16-04-021<br>Centrala, tel.: (14) 615-34-00<br>Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01 | Fax: (14) 615-32-02<br>Strona www: <a href="http://www.szpital-bochnia.pl">www.szpital-bochnia.pl</a><br>E-mail: <a href="mailto:administracja@szpital-bochnia.pl">administracja@szpital-bochnia.pl</a> |   |   |
| Rachunek bieżący (podstawowy): 26 1600 1462 1747 6563 3000 0001<br>Nawiązki sądowe: 31 1600 1462 1747 6563 3000 0008 |   |   |   |   |
| Strona 6 z 6   |   |   |   |   |