

**ZNAK POSTĘPOWANIA DZ-271-2-7/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 materiałów laboratoryjnych dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej.**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

Przedmiotem Zamówienia jest dostawa materiałów laboratoryjnych (dalej jako Towar) dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej. Pakiet nr 2 - Laboratoryjny sprzęt. medyczny I - nierozstrzygnięty w postępowaniu DZ-271-1-9/TP/2025

**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**

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 (tj. Centrum Diagnostyki Laboratoryjnej znajdujące się przy ulicy Krakowskiej 31, 32-700 Bochnia).

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).

Zamawiający wymaga wskazania klasy wyrobu w Załączniku 1A do ZO

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 materiałów.

Wymagania dotyczące oferowanych Towarów:

- 1) winny być one opakowane w oryginalne opakowanie;
- 2) etykiety winny zawierać wszystkie wymagane informacje zgodnie z ustawą z dnia **7 kwietnia 2022 r.** o wyrobach medycznych oraz rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017r (MDR);
- 3) opakowania produktów sterylnych muszą być wykonane w sposób umożliwiający aseptyczne otwarcie oraz muszą być dostosowane do rozmiaru zawartości, muszą cechować się wymaganą trwałością;

**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.

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.

|                                                                                                                      |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                               |                                                                                       |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej                   |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                         |  <b>ISO 9001</b><br>LL-C (Certification) |  |  |  |
| 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 4                                                                                                         |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                               |                                                                                       |  |  |



Zamawiający informuje, że ilekroć 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 jest opisana w projektowanych postanowieniach Umowy stanowiących 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 nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.

#### **WYMAGANY TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:**

Zamawiający wymaga, aby Zamówienie zostało zrealizowane sukcesywnie od podpisania Umowy **przez 36 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 **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);
- Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji;

|                                                                                                                      |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                               |                                                                                                                    |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej                   |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                         |  <b>ISO 9001</b><br>LL-C (Certification) | <br><b>CERTYFIKAT 2023/53</b> |  |
| 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 2 z 4                                                                                                         |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                               |                                                                                                                    |  |



- 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:**
  - 1) oświadczenia, że oferowane wyroby są wyrobami dopuszczonymi do obrotu i używania na terenie Polski zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia **07 kwietnia 2022 r.** o wyrobach medycznych oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017r. (MDR). (według załącznika nr 3);
  - 2) dokumenty potwierdzające, że oferowane parametry oferowanego Towaru spełniają wymagania określone przez Zamawiającego w formularzu asortymentowym – szczegółowa oferta cenowa – załącznik nr 1A do ZO:
    - Katalog oferowanego wyrobu - zawierający numer katalogowy oferowanego produktu (jeżeli taki numer posiada) - oryginalna specyfikacja techniczna, karta katalogowa, folder ze zdjęciem/rysunkiem lub inne dokumenty w języku polskim - **Zamawiający prosi o zaznaczenie w/w dokumentach - zapisów potwierdzających spełnienie wymaganych parametrów z załącznika nr 1A do ZO**
    - **dla poz. 1-3, 6-9** certyfikat kontroli jakości podłoża transportowego potwierdzający zgodność ze standardem M40-A2

**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 17.02.2005 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 **02.04.2025r.** 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 materiałów laboratoryjnych 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

|                                                                                                                      |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                               |                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej                   |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                         |  <b>ISO 9001</b><br>LL-C (Certification) |  |
| 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 3 z 4                                                                                                         |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                               |                                                                                       |



- 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 przysyłanie 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 dokonanych wyborze 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
- 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 4 z 4                                                                                                         |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                               |                                                                                                             |