

**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 środków dezynfekcyjnych dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej.**

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Przedmiotem Zamówienia jest dostawa środków dezynfekcyjnych (dalej jako Towar) dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej.

INFORMACJE O MOŻLIWOŚCI SKŁADANIA OFERT CZĘŚCIOWYCH:

Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych. Nie dopuszcza się składania ofert, które nie obejmują wszystkich pozycji danego pakietu.

Przedmiot Zamówienia został podzielony według następujących pakietów:

Pakiet nr 1 (6) - Płyny do endoskopów

Pakiet nr 2 (7) - Środki do fumigacji

Pakiet nr 3 (8) - Środki do stosowania w myjniach-dezynfektorach

- nierozstrzygniętych w postępowaniu DZ-271-1-12/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:

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

Wymagana jest należyta staranność przy realizacji zobowiązań umowy.

INFORMACJE DODATKOWE:

1. Zamówienie obejmuje koszty transportu do magazynu Zamawiającego – Apteka - znajdujący się przy ulicy Krakowskiej 31, 32-700 Bochnia.
2. Wykonawca zobowiązany jest do zaoferowania i dostarczania Towarów zgodnych z danymi zawartymi w karcie charakterystyki produktu, a ich opakowanie stanowiące opakowanie jednostkowe było zaopatrzone w etykietę handlową zawierającą nazwę substancji, nazwę producenta, datę ważności i numer serii, opis zawartości w języku polskim, oraz odpowiednie piktogramy (oznakowanie) zgodne z europejskim systemem klasyfikacji i oznakowania chemikaliów, w tym substancji niebezpiecznych.
3. 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.
4. Zamawiający informuje, że ilekroć w Zaproszeniu 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, o których

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej			 ISO 9001 LL-C (Certification)	 CERTYFIKAT 2023/53		
32-700, Bochnia ul. Krakowska 31 REGON: 000304349 BDO: 000039566	NIP: 868-16-04-021 Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01	Fax: (14) 615-32-02 Strona www: www.szpital-bochnia.pl E-mail: administracja@szpital-bochnia.pl				
Rachunek bieżący (podstawowy): 26 1600 1462 1747 6563 3000 0001 Nawiązki sądowe: 31 1600 1462 1747 6563 3000 0008						
Strona 1 z 4						



mowa w art. 104–107 Ustawy Pzp, że proponowane rozwiązania w równoważnym stopniu spełniają wymagania określone w opisie przedmiotu zamówienia.

5. W sytuacji, o której mowa w pkt. 4. 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.
6. Ileokroć w treści zaproszenia wskazano akty prawne należy przyjąć, że zostały one przywołane w brzmieniu aktualnym na dzień wszczęcia przedmiotowego postępowania.
7. Warunki płatności zostały opisane w załączniku nr 2 do ZO - projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

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 dopuszcza możliwość składania ofert częściowych. Każdy Wykonawca może złożyć ofertę na jeden pakiet lub więcej pakietów. Nie dopuszcza się składania ofert, które nie obejmują wszystkich pozycji danego pakietu Zamówienia.

WYMAGANY TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Zamawiający wymaga, aby Zamówienie zostało zrealizowane sukcesywnie **do 28.04.2026** od podpisania Umowy.

OPIS SPOSOBU OCENY OFERT:

Z uwagi na fakt, iż wymagania jakościowe, odnoszące się do co najmniej głównych elementów składających się na przedmiot Zamówienia zostały określone w opisie przedmiotu Zamówienia, czyli w Formularzu asortymentowym - Szczegółowa Oferta Cenowa – załącznik nr 1A do ZO oraz w projektowanych postanowieniach umownych – załącznik nr 2 do ZO. Dokumenty te wskazują parametry, jakich oczekuje Zamawiający, uwzględnią także wszystkie elementy, które mają wpływ na koszty związane z eksploatacją oraz utylizacją przedmiotu Zamówienia. Dokumenty opisujące przedmiot Zamówienia są tak precyzyjne, że bez względu na fakt, kto będzie wykonawcą przedmiotu Zamówienia jedyną różnicą będą zaoferowane ceny. W związku z powyższym Zamawiający przy wyborze najkorzystniejszej oferty spośród ofert niepodlegających odrzuceniu Zamawiający będzie stosował kryterium najniższej ceny.

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 podaną w złotych polskich (z zaokrągleniem 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);

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej			 ISO 9001 LL-C (Certification)	 CERTYFIKAT 2023/53	
32-700, Bochnia ul. Krakowska 31 REGON: 000304349 BDO: 000039566	NIP: 868-16-04-021 Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01	Fax: (14) 615-32-02 Strona www: www.szpital-bochnia.pl E-mail: administracja@szpital-bochnia.pl			
Rachunek bieżący (podstawowy): 26 1600 1462 1747 6563 3000 0001 Nawiązki sądowe: 31 1600 1462 1747 6563 3000 0008					
Strona 2 z 4					



- 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:
 - 1) Oświadczenie Wykonawcy o posiadaniu odpowiednich dokumentów dla zaoferowanych (według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do ZO):
 - a) wyrobów medycznych - tj. certyfikatu CE lub deklaracji zgodności CE lub dokumentu potwierdzającego dokonanie zgłoszenia wyrobu do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych zwanego dalej Prezesem Urzędu, lub dokumentu potwierdzającego dokonanie powiadomienia Prezesa Urzędu o wprowadzeniu na terytorium RP wyrobu przeznaczonego do używania na tym terytorium dopuszczający wyrób medyczny do stosowania na terenie RP, zgodnie z wymaganiami określonymi w ustawie o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r. oraz w aktach wykonawczych do nich, a także w obowiązujących przepisach Unii Europejskiej – **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 oraz w aktach wykonawczych do niej, a także w obowiązujących przepisach Unii Europejskiej. - **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 o posiadaniu badań potwierdzających wymagane spektrum biobójcze preparatów i zobowiązanie do ich przedłożenia na każde wezwanie Zamawiającego – **dotyczy pakietu nr 1 poz. 2, pakietu 2 poz. 1 oraz pakietu 3 poz. 4.**
 - 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 - **Zamawiający prosi o zaznaczenie w/w dokumentach - zapisów potwierdzających spełnienie wymaganych parametrów, z dopisaniem pakietu i pozycji z załącznika nr 1A do ZO.**
 - 4) dokument potwierdzający kompatybilność zaoferowanego środka z urządzeniem Nocospray wystawiony przez producenta urządzenia – **dotyczy pakietu nr 2.**

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 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.

Wszelkie rozliczenia związane z realizacją niniejszego zamówienia dokonywane będą w walucie polskiej.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej			 ISO 9001 LL-C (Certification)			
32-700, Bochnia ul. Krakowska 31 REGON: 000304349 BDO: 000039566	NIP: 868-16-04-021 Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01	Fax: (14) 615-32-02 Strona www: www.szpital-bochnia.pl E-mail: administracja@szpital-bochnia.pl				
Rachunek bieżący (podstawowy): 26 1600 1462 1747 6563 3000 0001 Nawiązki sądowe: 31 1600 1462 1747 6563 3000 0008						
Strona 3 z 4						



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 **16.05.2025r.** 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 środków dezynfekcyjnych 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, liczy się data i godzina wpływu do Zamawiającego.
Dopuszcza się przesłanie skanu podpisanej oferty na adres 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, 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			 ISO 9001 LL-C (Certification)			
32-700, Bochnia ul. Krakowska 31 REGON: 000304349 BDO: 000039566	NIP: 868-16-04-021 Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01	Fax: (14) 615-32-02 Strona www: www.szpital-bochnia.pl E-mail: administracja@szpital-bochnia.pl				
Rachunek bieżący (podstawowy): 26 1600 1462 1747 6563 3000 0001 Nawiązki sądowe: 31 1600 1462 1747 6563 3000 0008						
Strona 4 z 4						