



ZNAK POSTĘPOWANIA DZ-271-2-3/ZO/2026

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 biurowych dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**Przedmiotem zamówienia jest: **Dostawa materiałów biurowych dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej****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 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 – Magazyn Gospodarczy - 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 DODATKOWEIlekoć 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.

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

**OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:**

- Ofertę należy przygotować zgodnie z załączonym formularzem.
- Ofertę należy napisać w języku polskim, czytelnie.
- Zamawiający nie dopuszcza możliwość składania ofert częściowych. Nie dopuszcza się składania ofert, które nie obejmują wszystkich pozycji zamówienia.

WYMAGANY TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Zamawiający wymaga, aby Zamówienie zostało zrealizowane sukcesywnie od podpisania Umowy **do 12 miesięcy.**

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: dokumentów potwierdzających, że oferowane parametry oferowanego Towaru spełniają wymagania określone przez Zamawiającego w formularzu asortymentowym – szczegółowa oferta cenowa – załącznik nr 1A do ZO tj.: Katalog oferowanego produktu - oryginalna specyfikacja techniczna, karta katalogowa, folder ze zdjęciem/rysunkiem lub inne dokumenty w języku polskim dla poz. 10, 86, 89, 98, 104, 140.**
- **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 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.

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

**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 **12.02.2026r.** 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 biurowych 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 przesyłanie 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 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
- 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				
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				





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

Dyrektor
Jarosław Kycia

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