



SZPITAL IM. ŚW. JADWIGI ŚLĄSKIEJ W TRZEBNICY

ul. Prusicka 53-55, 55-100 Trzebnica

Tel. 71 312-09-20 Fax. 71 312-14-98

E-mail: sekretariat@szpital-trzebnica.pl

NIP: 915-15-23-806 REGON: 000308761 KRS: 0000033125

www.szpital-trzebnica.pl

Trzebnica, 20.09.2016 r.

Nr postępowania: 8/ZO/2016

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

Zamawiający: Szpital im Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy zaprasza Oferentów do złożenia ofert na:0

Sukcesywna dostawa nici chirurgicznych

Postępowanie nie podlega ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn.zm.) – wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych kwoty 30 000 euro (art. 4 pkt. 8 ustawy PZP).

Niniejsze zaproszenie wraz z załącznikami dostępne jest na stronie internetowej Szpitala: www.szpital-trzebnica.pl

I. Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa nici chirurgicznych wg potrzeb Zamawiającego. Szczegółowy opis stanowi zał. nr 2 do Zaproszenia – Formularz asortymentowo-cenowy.
2. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych na dowolną ilość Pakietów. Zamawiający zastrzega jednak składanie ofert przez Oferenta na całość asortymentu w danym Pakiecie. Każda z części zamówienia będzie rozpatrywana osobno:

Pakiet 1. Nici wchłaniające plecione

Pakiet 2. Nici wchłaniające monofilamentowe

Pakiet 3. Nici niewchłaniające

Pakiet 4. Nici specjalistyczne

3. Kod CPV: 33141121-4 Szwy chirurgiczne
4. Zaoferowane preparaty muszą posiadać co najmniej 12 miesięczny termin ważności.
5. Zaoferowane preparaty muszą posiadać ważne dokumenty dopuszczające do obrotu i użytku, wystawione zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6. Oferent zobowiązany jest dostarczyć oraz rozładować na własny koszt i ryzyko przedmiot zamówienia w miejscu dostawy, tj. w Aptece Szpitalnej znajdującej się w budynku Szpitala przy ul. Prusickiej 53-55, w terminie do 3 dni roboczych od złożenia zamówienia.
7. Wielkość i wartość przedmiotu umowy może ulec zmniejszeniu, uzależnionemu od rzeczywistych potrzeb wynikających z działalności Zamawiającego w okresie realizacji umowy, z zastrzeżeniem, że nie więcej niż o 20% wartości umowy danego pakietu.

II. Termin wykonania zamówienia, termin płatności

1. Termin wykonania zamówienia: 12 m-cy od dnia podpisania umowy.
2. Termin płatności: rozliczenie miesięczne - 60 dni od dnia otrzymania faktury.

III. Pozostałe informacje

1. Oferent załączy do oferty następujące dokumenty:
 - 1) wypełniony formularz oferty (załącznik nr 1),
 - 2) wypełniony formularz asortymentowo - cenowy (załącznik nr 2)
 - 3) aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert
 - 4) upoważnienie (pełnomocnictwo) do podpisania oferty o ile upoważnienie to nie wynika z innych dokumentów załączonych do oferty.
 - 5) oświadczenie, że oferowane produkty są dopuszczone do obrotu i stosowania w placówkach

- służby zdrowia, zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz.U.2015.876 z późn. zm.) i posiadają stosowne certyfikaty, deklaracje zgodności lub inne dokumenty wymagane przez polskie prawo, oraz że Oferent dostarczy powyższe dokumenty na każde żądanie Zamawiającego w terminie 3 dni roboczych od dnia wezwania. Wzór druku oświadczenia stanowi załącznik nr 4 do SIWZ (W przypadku, gdy Oferent składa oferty na więcej niż jeden pakiet, może niniejsze oświadczenie złożyć w 1 egzemplarzu);
2. W przypadku, gdy Oferent nie przedstawi wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, Zamawiający wezwie Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
 3. Zamawiający poprawi w ofercie oczywiste omyłki rachunkowe z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek – omyłki w przeprowadzeniu rachunków na liczbach, w trakcie dokonywania działania matematycznego, które mają charakter oczywisty. Oznacza to, że nie budzą one wątpliwości co do faktu popełnienia omyłki rachunkowej oraz sposobu dokonania stosownej korekty. Zamawiający niezwłocznie zawiadomi o tym Oferenta, którego oferta została poprawiona.
 4. Sposób prowadzenia korespondencji z Zamawiającym w sprawie niniejszego zamówienia:
 - a) pisemnie na adres: Szpital im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy, ul. Prusicka 53-55, 55-100 Trzebnica, lub
 - b) e-mail: m.skora@szpital-trzebnica.pl;
 5. Osoby uprawnione do kontaktu z Oferentami: **Monika Skóra** – Referent ds. zamówień publicznych.
 6. Zamawiający odpowie na ewentualne zapytania Oferentów, które wpłyną mailem lub listownie do dnia **23.09.2016r. do godz. 14.00.**
 7. Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść niniejszego zapytania ofertowego. Dokonaną modyfikację Zamawiający zamieści na swojej stronie internetowej.

IV. Opis sposobu obliczenia ceny oferty:

1. Cenę oferty netto i brutto za przedmiot zamówienia oraz stawkę podatku VAT należy ująć w formularzu oferty (załącznik nr 1). Cenę oferty brutto należy podać cyframi w złotych polskich, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
2. Cena oferty musi obejmować wynagrodzenie za wszystkie obowiązki Oferenta dla zrealizowania przedmiotu zamówienia (m. in. koszty transportu, przesyłek, ubezpieczenia, rabaty, upusty).
3. Oferent obliczy wartość netto mnożąc podaną przez Zamawiającego przewidywaną ilość zamówienia przez zaoferowaną cenę jednostkową netto.
4. Wartość brutto ma wynikać z wartości netto powiększonej o należny podatek VAT.
5. Oferent określi ceny w zł zaokrąglone do 2 miejsc po przecinku, przy czym końcówki poniżej 0,5 groszy pomniejsza się, a końcówki 0,5 groszy i wyższe zaokrągla się do 1 grosza.
6. Kryterium oceny ofert: cena brutto 100%.
Za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana oferta z najniższą ceną. Cena oferty zostanie przeliczona na wartości punktowe wg poniższego wzoru (licząc do dwóch miejsc po przecinku):

$$\text{Wartość punktowa ceny} = \frac{\text{cena oferowana minimalna}}{\text{cena badanej oferty}} \times 100 \text{ pkt}$$

Przyjmuje się, że 1%=1pkt.

Zamawiający wybierze Oferenta, którego oferta uzyskała największą ilość punktów.

7. W przypadku, gdy zostaną złożone oferty o takiej samej cenie, Zamawiający zastrzega możliwość zwrócenia się do oferentów o złożenie w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych.

V. Sposób przygotowania ofert:

1. Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Formularz oferty oraz formularz asortymentowo - cenowy powinien zostać wypełniony przez Oferenta bez dokonywania w nim zmian. Dokumenty dotyczące oferty należy napisać na komputerze lub inną trwałą i czytelną techniką.

3. Oferta musi być podpisana przez uprawnionych do reprezentacji przedstawicieli Oferentów wymienionych w rejestrze firmy lub działających na podstawie pełnomocnictwa.
4. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Oferent składający ofertę, niezależnie od wyniku postępowania.
5. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie, oznaczonej następująco:

Nazwa lub pieczęć Oferenta

OFERTA

*„Sukcesywna dostawa nici chirurgicznych”
8/ZO/2016*

VI. Miejsce i termin składania ofert:

1. **Ofertę w formie pisemnej należy przesłać lub złożyć** w siedzibie Zamawiającego, w Sekretariacie Dyrektora **do godz. 10.00 do dnia 28.09.2016 r.** Oferty będą przyjmowane w dni powszednie, w godzinach: 8.00 - 14.30.
2. **Publiczne otwarcie ofert odbędzie się 28.09.2016 r. o godz. 10:30** w siedzibie Zamawiającego, w Sali Audiowizualnej (IV piętro).
3. Wszystkie oferty otrzymane przez Zamawiającego po wyżej podanym terminie zostaną zwrócone Oferentom nie otwarte.
4. Wszystkie oferty złożone faxem lub mailem nie będą rozpatrywane.
5. Termin związania ofertą: 30 dni od upływu terminu do składania ofert.
6. Zamawiający ma prawo do zamknięcia postępowania bez wybrania którejkolwiek z ofert oraz zastrzega możliwość odwołania lub unieważnienia postępowania bez podawania przyczyn.
7. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Oferentów, którzy złożyli oferty, o wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę, siedzibę i adres Oferenta, którego ofertę wybrano.
8. Umowa z wybranym oferentem zostanie podpisana zgodnie ze wzorem umowy stanowiącym Zał. nr 3 do niniejszego zaproszenia.

Załączniki:

1. Formularz oferty;
2. Formularz asortymentowo – cenowy;
3. Wzór umowy;
4. Oświadczenie.

Z poważaniem

SPZOZ Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej
w Szumnie
p.o. Dyrektora
Mariusz Misiuna