

Znak sprawy: DAT.241.5.2022.BWŁ.2

Wrocław, 16.03.2022

Zapraszamy do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na **sukcesywną dostawę leków i antybiotyków na potrzeby Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ**

Postępowanie prowadzone zgodnie z regulaminem udzielania zamówień publicznych o wartości mniejszej niż 130 000 złotych.

1. Zamawiający:

Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, wpisany do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu VI Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem KRS: 0000062603, adres: ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław, NIP: 8942460800, REGON: 000313331, BDO 000117707

2. Opis przedmiotu zamówienia miejsca realizacji zamówienia:

- Przedmiotem zamówienia jest:

Sukcesywna dostawa leków (PAKIET 1) i antybiotyków (PAKIET 2) na potrzeby Przychodni Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ, zgodnie z wykazem asortymentowym w załącznikach nr 1 i nr 2 do zapytania, bezpośrednio do jednostek WCZ SPZOZ:

L.p.	Nazwa przychodni	Adres
1	Przychodnia "GRABISZYN", Ośrodek Dziecięcych Porażań Mózgowych „PUCHATEK”	ul. Stalowa 50, Wrocław
2	Przychodnia „KOZANÓW”	ul. Dokerska 9, Wrocław
3	Przychodnia „STARE MIASTO”	Pl. Dominikański 6, Wrocław
4	Przychodnia „STABŁOWICE”	ul. Stabłowska 125, Wrocław
5	Ośrodek Opieki Zdrowotnej i Rehabilitacji „CELMED”	ul. Celtycka 15/17, Wrocław
6	Przychodnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień	ul. Samuela Lindego 19-21, Wrocław
7	Ośrodek profilaktyczno-leczniczy chorób zakaźnych i terapii uzależnień	ul. Wszystkich Świętych 2, Wrocław
8	Dział Farmacji	ul. Wszystkich Świętych 2, Wrocław
9	Centrum Zdrowia Psychicznego+	ul. Ostrowskiego 13c, Wrocław
10	Specjalistyczny Zakład Profilaktyczno-Leczniczy „Provita”	ul. Bierutowska 63, Wrocław



- Zamawiający wymaga, by oferowane leki posiadały aktualne wymagane prawem zezwolenia dopuszczające do obrotu i używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z wymaganiami określonymi w Ustawie z dnia 6 września 2001 Prawo farmaceutyczne.
- Gwarancja: Dostarczane leki muszą posiadać min. 12 miesięczny termin ważności, liczony od dnia odbioru danego leku przez Zamawiającego

3. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty wraz z podaniem znaczenia kryteriów i sposobu oceny ofert oraz opis sposobu obliczenia ceny.

Przy wyborze ofert Zamawiający będzie stosował następujące kryteria:

Zamawiający dokona wyboru najkorzystniejszej oferty spośród ofert niepodlegających odrzuceniu przy zastosowaniu poniższych kryteriów:

- cena „C” – 100 %.

Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych tylko na PAKIET 1 lub tylko na PAKIET 2

4. Rozstrzygnięcie postępowania i zlecenie realizacji zamówienia:

Wybór najkorzystniejszej oferty zostanie dokonany niezwłocznie.

Po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Oferentów, którzy złożyli oferty o wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę i adres Oferenta, którego ofertę wybrano.

Umowa zostanie zawarta na 12 mc-y, od dnia podpisania umowy (wzór umowy zał. 4).

W przypadku odmowy wykonania umowy przez wyłonionego Wykonawcę, dopuszcza się możliwość zawarcia przez Zamawiającego umowy z oferentem, którego oferta została porównana i oceniona jako kolejna najbardziej korzystna.

Zamawiający ma prawo do zamknięcia postępowania bez podawania przyczyny i wybrania którejkolwiek z ofert.

5. Sposób przygotowania ofert, miejsce i termin ich składania:

Oferty należy składać w formie pisemnej **do dnia 23.03.2022r. do godz. 12:00** w sekretariacie **Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ, ul. Podróżnicza 26/28.**

Dokumenty będą przyjmowane w dni powszednie w godzinach 8:00:00-14:00

Zamawiający **dopuszcza również** składanie ofert e-mailem na adres bwlosik@spzoz.wroc.pl



6. Opis warunków udziału w postępowaniu:

Zamawiający wymaga w stosunku do Wykonawców przedstawienia w ofercie:

- wypełnionego formularza ofertowego zgodnie z załącznikiem nr 3,
- wypełnionego formularza asortymentowo-cenowego zgodnie z załącznikiem nr 1 i/lub załącznikiem nr 2

Oferta musi być podpisana przez uprawnionych do reprezentacji przedstawicieli Wykonawców wymienionych w rejestrze firmy lub działających na podstawie pełnomocnictwa. Oferty składane drogą mailową muszą być podpisane kwalifikowanym podpisem cyfrowym.

Termin związania z ofertą: 30 dni od upływu terminu do składania ofert.

Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca składający ofertę, niezależnie od wyniku postępowania.

7. Sposób prowadzenia korespondencji w sprawie niniejszego zamówienia:

pisemnie na adres: **Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ**

ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław

a) e-mailem: amlynczak@spzoz.wroc.pl

b) osoby uprawnione do kontaktu z Oferentami:

- Agnieszka Młyńczak, tel. (71) 39-11-753
- Bartłomiej Włosik, tel. (71) 39-11-746

8. Warunki płatności za przedmiot zamówienia: Zapłata wynagrodzenia na rzecz Wykonawcy z tytułu dostawy dokonana będzie po odbiorze towaru w jednostce zamawiającej, na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT, w terminie **30 dni** od daty jej doręczenia Zamawiającemu.

Załączniki do zapytania ofertowego:

- załącznik nr 1 – formularz asortymentowo-cenowy (PAKIET 1)
- załącznik nr 2 – formularz asortymentowo-cenowy (PAKIET 2)
- załącznik nr 3 – formularz ofertowy
- załącznik nr 4 – wzór umowy
- załącznik nr 5 – informacja o RODO

Dyrektor
Wojciech Skiba

