

Wrocław, 2022-08-19

**ZNAK SPRAWY: DAT.241.19.2022.2.MRA**

Zapraszamy do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na:

**Sukcesywną dostawę zużywalnego sprzętu medycznego na potrzeby funkcjonowania Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ**

*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 i miejsca realizacji zamówienia**

Przedmiotem zamówienia jest: sukcesywna dostawa **zużywalnego sprzętu medycznego** do wszystkich jednostek Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ. Wykonawca będzie dostarczał sukcesywnie materiały do miejsca użytkowania tj.:

I.p	nazwa przychodni	adres
1	Przychodnia "GRABISZYN" i Ośrodek Dziecięcych Porażień Mózgowych „PUCHATEK”	ul. Stalowa 50, 53-433 Wrocław
2	Przychodnia „KOZANÓW”	ul. Dokerska 9, 54-142 Wrocław
3	Przychodnia „STARE MIASTO”	Pl. Dominikański 6, 50-159 Wrocław
4	Przychodnia „STABŁOWICE”	ul. Stabłowicka 125, 54-062 Wrocław
5	Ośrodek Opieki Zdrowotnej i Rehabilitacji „CELMED”	ul. Celtycka 15/17, 54-153 Wrocław
6	Przychodnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień	ul. Lindego 19-21, 51-138 Wrocław
7	Ośrodek Profilaktyczno-Lecznicy Chorób Zakaźnych i Terapii Uzależnień	ul. Wszystkich Świętych 2, 50-136 Wrocław
8	Centrum Zdrowia Psychicznego +	ul. Ostrowskiego 13C, 53-238 Wrocław
9	Specjalistyczny Zakład Profilaktyczno-Lecznicy „Provita”	ul. Bierutowska 63, 51-317 Wrocław

**Specyfikacja techniczna przedmiotu zapytania ofertowego:**

Kody CPV : **33141000-0**

Zapotrzebowanie na zużywalny sprzęt medyczny przedstawione jest zgodnie ze specyfikacją techniczną (formularz asortymentowo-cenowy) stanowiący załącznik nr 2 do zapytania ofertowego.

**Termin umowy:** 12 miesięcy od dnia podpisania

**Płatność:** 30 dni od dnia dostarczenia faktury



Zamawiający wymaga, aby oferowany zużywalny sprzęt medyczny posiadał aktualne wymagane prawem zezwolenia dopuszczające do obrotu i używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z wymaganiami określonymi w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.

Dostarczane wyroby muszą być objęte min. 12 miesięczną gwarancją, chyba, że okres gwarancji producenta na dane wyroby jest krótszy.

**Uwaga:**

Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert równoważnych pod warunkiem, iż oferowany asortyment będzie o takich samych lub lepszych parametrach technicznych, jakościowych, funkcjonalnych oraz użytkowych w stosunku do podanych w Formularzach asortymentowo-cenowych stanowiących załączniki nr 1, 2. Ilekroć Zamawiający wskazał w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia znak towarowy i/lub patent, i/lub pochodzenie to wskazaniu takiemu towarzyszą nieodłącznie wyrazy „lub równoważne”.

Jeżeli Wykonawca powołuje się na rozwiązania równoważne w formularzu opisywanym przez Zamawiającego, to jest on obowiązany wykazać, że oferowane produkty spełniają wymagania określone przez Zamawiającego.

**Definicja równoważności:**

Zamawiający dopuszcza oferty równoważne tzn. takie, w których przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania dotyczące składu chemicznego, spektrum działania, danych technicznych i jakościowych postawionych przez Zamawiającego, a od opisu przedmiotu zamówienia sporządzonego przez niego różni się znakiem towarowym, patentem lub pochodzeniem. Produkt równoważny posiada także identyczne wskazania i przeciwwskazania do stosowania. Wykonawca określi w Formularzu asortymentowo-cenowym (załączniki nr 1,2) materiał równoważny, jeżeli taki będzie ofertowany przez wykonawcę z obowiązkiem podania symbolu i nazwy producenta przy każdej pozycji.

Jeżeli Wykonawca nie wpisze żadnej nazwy będzie to oznaczało, że oferuje produkt wskazany przez Zamawiającego.

Zamawiający prowadzi działalność opartą na podstawowej i ambulatoryjnej specjalistycznej opiece zdrowotnej i posiada wyposażenie odpowiednie do tej specyfiki.

Zamawiający Nie posiada oddziałów dziecięcych, noworodkowych, oddziałów anestezjologicznych oraz pionu żywieniowego.

**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:

**Kryterium wyboru: 100% Cena**

**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.

Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie złożone zlecenie do Wykonawcy. 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 wezwań o wyjaśnienia zaoferowanej ceny oraz 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 **26.08.2022** r. do godz. **14:00** w sekretariacie **Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ**, ul. Podróżnicza 26/28.

Dokumenty będą przyjmowane w dni powszednie w godzinach 9:00-14:00

Zamawiający **dopuszcza również** składanie e-mailem na adres [dztech@spzoz.wroc.pl](mailto:dztech@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 1 wraz z wypełnionym formularzem asortymentowo cenowym zgodnie z załącznikiem nr 2.

Oferta musi być podpisana przez uprawnionych do reprezentacji przedstawicieli Wykonawców wymienionych w rejestrze firmy lub działających na podstawie pełnomocnictwa.

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 [dztech@spzoz.wroc.pl](mailto:dztech@spzoz.wroc.pl)
- b) osoby uprawnione do kontaktu z Oferentami:
  - Monika Rajca, tel. 71 391 17 59

## 8. Warunki płatności za przedmiot zamówienia:

Płatność: 30 dni od dnia dostarczenia Faktury.

## 9. DODATKOWE INFORMACJE

Dodatkowych informacji udziela: Monika Rajca tel. 71 391 17 59, mail: [dztech@spzoz.wroc.pl](mailto:dztech@spzoz.wroc.pl)

**ZAŁĄCZNIK 1** Formularz ofertowy

**ZAŁĄCZNIK 2** Formularz asortymentowo-cenowy

**ZAŁĄCZNIK 3** Projekt umowy

Z-ca Dyrektora  
ds. Sprzedaży  
Piotr Ługowski

ds. administracyjnych  
Specjalista  
Monika Rajca