



Wrocław, 2022-10-07

**ZNAK SPRAWY: DAT.241.24.2022.2.MRA**

Zapraszamy do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na:  
**Usługę druku wraz z dostawą druków medycznych dla 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 do poszczególnych lokalizacji Zamawiającego na własny koszt i ryzyko druków medycznych wg cen jednostkowych netto wraz z podatkiem VAT.

**Zapotrzebowanie na 1 rok.**

Klasyfikacja zamówienia wg CPV: 79823000-9 – Usługi drukowania i dostawy

Opis przedmiotu zamówienia:

Druki medyczne wg. formatów bloczek 100 kartek	
1	Jednostronny A3
2	Dwustronny A3
3	Jednostronny A4
4	Dwustronny A4
5	Jednostronny A5
6	Dwustronny A5
7	Jednostronny A6
8	Dwustronny A6
9	Jednostronne A4 papier samokopiujący
10	Jednostronne A5 papier samokopiujący
Inne druki medyczne	
11	Etykieta na odpady medyczne, drukowana na rolce format 7x5-wykrawane 1 rolka 1000 szt.-samoprzylepna
12	Książeczki szczepień międzynawowych A7
13	Książeczki zdrowia do 18 r. ż. A5
Książki lekarskie wg. formatów, oprawa twarda, 100 kartek	
14	Książka A4
15	Książka A5
Druk na kartonie wg. formatów, opakowanie 100 szt.	
16	Jednostronny A4
17	Dwustronny A4



18	Jednostronny A5
19	Dwustronny A5
20	Jednostronny A6
21	Dwustronny A6
22	Papier receptowy (210mm x 97mm) cięty z ryzy A4 (500szt.) - bloczki recept w ilości 1500 szt.

**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 nie dopuszcza składania ofert częściowych.

Zamawiający dokona wyboru najkorzystniejszej oferty spośród ofert niepodlegających odrzuceniu przy zastosowaniu poniższych kryteriów: **Kryterium wyboru:** 100% Cena

**4. Miejsce i termin realizacji zamówienia.**

Wykaz lokalizacji dostaw druków medycznych.

lp	Nazwa jednostki	Adres
1	Przychodnia "GRABISZYN", Centrum Zdrowia Psychicznego	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”, Zespół Gabinetów Medycyny Szkolnej	ul. Stabłowska 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, Ośrodek Dziecięcych Porażań Mózgowych „PUCHATEK”	ul. Lindego 19-21, 51-138 Wrocław
7	Ośrodek Profilaktyczno-Lecniczy Chorób Zakaźnych i Terapii Uzależnień, Poradnia Profilaktyczno - Lecnicza Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych	ul. Wszystkich Świętych 2, 50-136 Wrocław
8	Dyrekcja W CZ SPZOZ, Promocja Zdrowia	ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław
9	Centrum Zdrowia Psychicznego	ul. Ostrowskiego 13c 53-238 Wrocław
10	Specjalistyczny Zakład Profilaktyczno-Lecniczy „Provita”	ul. Bierutowska 63, 51-317 Wrocław

**Termin realizacji zamówienia:**

Sukcesywna dostawa druków medycznych odbywać się będzie każdorazowo na podstawie zamówień złożonych w formie elektronicznej, przesłanych przez pracowników działu Administracyjno-technicznego z określeniem ilości potrzebnych druków w terminie do 7 dni od daty złożenia zamówienia.

**5. 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.



# wrocławskie Centrum Zdrowia

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Podróżnicza 26/28,  
53-208 Wrocław  
tel. 71 363 12 23  
REGON 000313331  
NIP 894-24-60-800

Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie zawarta umowa z Wykonawcą. 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.

## 6. Sposób przygotowania ofert, miejsce i termin ich składania:

Oferty należy składać w formie pisemnej do dnia 14.10.2022 r. do godz. 15:00 w sekretariacie Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ, ul. Podróżnicza 26/28. Wrocław  
Dokumenty będą przyjmowane w dni powszednie w godzinach 8:00-15:00  
Zamawiający dopuszcza również składanie e-mailem na adres [dztech@spzoz.wroc.pl](mailto:dztech@spzoz.wroc.pl)

## 7. Opis warunków udziału w postępowaniu:

Zamawiający wymaga w stosunku do Wykonawców przedstawienia w ofercie:

- wypełnionego formularza ofertowego zgodnie z załącznikiem nr 1,
- wypełnionego formularza asortymentowo-cenowego 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.

## 8. Sposób prowadzenia korespondencji w sprawie niniejszego zamówienia:

pisemnie na adres: Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław  
e-mailem: [dztech@spzoz.wroc.pl](mailto:dztech@spzoz.wroc.pl)  
osoby uprawnione do kontaktu z Oferentami: Monika Rajca, tel. 71/391- 17 -59

## 9. Warunki płatności za przedmiot zamówienia:

Zapłata wynagrodzenia na rzecz Wykonawcy dokonana będzie po każdej dostawie, na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT, w terminie **30 dni** od daty ich doręczenia Zamawiającemu.

## 10. 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 oferty

**Załącznik 2** Formularz asortymentowo-cenowy

**Załącznik 3** Projekt umowy

Klauzula obowiązek informacyjny

Monika Rajca  
*Monika Rajca*  
Specjalista  
ds. administracyjno-technicznych

Dyrektor  
Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ  
*dr Wojciech Skiba*