

Znak sprawy: DAT/241/13/2023/2/BWŁ

Wrocław, 27.06.2023 r

ZAPYTANIE OFERTOWE

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

Stałą dostawę gazów medycznych na potrzeby funkcjonowania 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, zakres zamówienia i miejsca dostaw:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa gazów medycznych:

Pakiet nr 1 - azotu ciekłego

Pakiet nr 2 - tlenu medycznego oraz podtlenu azotu.

W zakres usługi wchodzi: sprzedaż, dostawa, przeniesienie do miejsca użytkowania, podłączanie i odbiór butli z gazami medycznymi wraz z dzierżawą butli z reduktorem i wózkiem transportowym wg. specyfikacji zamieszczonej poniżej:

Kod CPV : 24111500-0

Zapotrzebowanie na 2 lata

Pakiet nr 1 – realizacja zamówienia od 06.07.2023 r.

L.p.	Przychodnia/gabinet	Rodzaj gazu	Ilość /wielkość butli .	Jednostka miary	Orientacyjna częstotliwość dostaw	Orientacyjna ilość gazu (kg/2 lata)
1.	Przychodnia "STABŁOWICE" ul. Stabłowicka 125, Wrocław					
	- rehabilitacja	azot ciekły medyczny	2 szt / 25 kg	kg	2 x w tygodniu	6000
	- dermatologia	azot ciekły medyczny	1 szt / 8 kg	kg	2 x w tygodniu	
2.	Ośrodek Opieki Zdrowotnej i Rehabilitacji "CELMED" ul. Celtycka 15-17 , Wrocław (Dostawa azotu ciekłego we wtorki i czwartki w godzinach 8.00 do 9.00)					
	- rehabilitacja	azot ciekły medyczny	6 szt /25 kg	kg	2 x w tygodniu	10000
3.	Przychodnia Provita ul. Bierutowska 63, Wrocław (Dostawa azoty ciekłego raz na 2 tygodnie we wtorek w godz. 7:00-13:00)					
	- poradnia chirurgiczna	azot ciekły medyczny	1 szt./9 kg.	kg	1x na 2 tygodnie	1000
4.	Przychodnia "Stare Miasto" pl. Dominikański 6, Wrocław					
	- dermatologia	azot ciekły medyczny	1 szt./8 kg	kg	1x na miesiąc	250



Pakiet nr 2 – realizacja zamówienia od 26.07.2023 r.

L.p.	Przychodnia/gabinet	Rodzaj gazu	Ilość /wielkość butli/	Jednostka miary	Orientacyjna częstotliwość dostaw
1.	Przychodnia "STABŁOWICE" ul. Stabłowicka 125, Wrocław				
	-gab.zabiegowy	tlen medyczny	1 szt / 10 l	l	2 x w roku x 2 lata
	gab.laryngologiczny	tlen medyczny	1 szt/ 10 l	l	2 x w roku x 2 lata
2.	Przychodnia "Grabiszyn" ul. Stalowa 50, Wrocław				
	-gab.zabiegowy	tlen medyczny	1 szt/ 10 l	l	1 x w roku x 2 lata
	- ginekologia	podtlenek azotu medyczny	1 szt/ 7kg(butla 10l)	kg	1 x w roku x 2 lata
3.	Przychodnia "Kozanów" ul. Dokerska 9, Wrocław				
	- gab. zab. inter.	tlen medyczny	1 szt/ 10 l	l	2 x w roku x 2 lata
	punkt szczepień POZ	tlen medyczny	1 szt/ 10 l	l	2 x w roku x 2 lata
	- gab.zab.alergol.	tlen medyczny	1 szt/ 10 l	l	2 x w roku x 2 lata
	- ginekologia	podtlenek azotu medyczny	1 szt/ 7kg(butla 10l)	kg	2x w roku x 2 lata
4.	Centrum Zdrowia Psychicznego ul. Ostrowskiego 13c, Wrocław				
	- gab. zabiegowy	tlen medyczny	1 szt/10 l	l	1x w roku x 2 lata
5.	Przychodnia "Stare Miasto" pl. Dominikański 6, Wrocław				
	- gab. zabiegowy	tlen medyczny	1 szt/10 l	l	1x w roku x 2 lata
6.	Centrum Zdrowia Psychicznego ul. Legnicka 59/U12, Wrocław				
	- gab. zabiegowy	tlen medyczny	1 szt/10 l	l	1x w roku x 2 lata
7.	Ośrodek Profilaktyczno-Lecznicy Chorób Zakaźnych i Terapii Uzależnień ul. Wszystkich Świętych 2, Wrocław				
	- gab. zabiegowy	tlen medyczny	1 szt/5 l	l	1x w roku x 2 lata

Warunki dostaw oraz dane techniczne przedstawione są w załączonej propozycji umowy oraz w formularzu asortymentowo – cenowym.

Termin realizacji zamówienia: 24 miesiące od dnia podpisania umowy (załącznik nr 2 do zapytania ofertowego)

3. Rozstrzygnięcie postępowania i zlecenie realizacji zamówienia:

Wybór najkorzystniejszej oferty zostanie dokonany niezwłocznie.

Zamawiający dopuszcza składanie ofert na jeden Pakiet.

Po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Oferentów, którzy złożyli oferty i formularze asortymentowo - cenowe (załączniki nr 1 i nr 3 do zapytania ofertowego) o wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę i adres Oferenta, którego ofertę wybrano. 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.

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

Oferty należy składać w formie pisemnej do dnia **04.07.2023 r. do godz. 12:00** 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: bwlosik@spzoz.wroc.pl pod warunkiem podpisania oferty i formularza asortymentowo-cenowego kwalifikowanym podpisem cyfrowym.

5. Opis warunków udziału w postępowaniu:

Zamawiający wymaga w stosunku do Wykonawców przedstawienia w ofercie:

- wypełnionego formularza ofertowego zgodnie z załącznikiem nr 1,

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.

6. 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 bwlosik@spzoz.wroc.pl

b) osoby uprawnione do kontaktu z Oferentami:

– Bartłomiej Włosik., tel. 71 391 17 46

7. Warunki płatności za przedmiot zamówienia: Zapłata wynagrodzenia na rzecz Wykonawcy dokonana będzie po odbiorze końcowym i rozliczeniu wszystkich robót, na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT, w terminie 30 dni – usługi i dostawy od daty ich doręczenia Zamawiającemu.

Załączniki do zapytania ofertowego:

- załącznik nr 1 – formularz asortymentowo-cenowy
- załącznik nr 2 – Formularz oferty
- załącznik nr 3 – Wzór umowy
- klauzula RODO

Dyrektor
Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ

dr Wojciech Skiba

