

ZAPYTANIE OFERTOWE

Dotyczy: dostawy materiałów szewnych dla Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi.

Prowadzone na podstawie art. 2 ust.1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 1605 ze zm.)

I. ZAMAWIAJĄCY

Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, 93-513 Łódź, ul. Pabianicka 62 NIP: 729-23-45-599.

II. CHARAKTERYSTYKA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Zgodnie z załącznikiem nr 2 — Formularz asortymentowo-cenowy.

2. INNE WARUNKI I POSTANOWIENIA:

- 2.1. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
- 2.2. Wykonawca dostarczy towar fabrycznie nowy, oryginalnie zapakowany, wolny od wad fizycznych i prawnych do Apteki Szpitalnej Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi w dniach roboczych od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 — 14.00.

III. TERMIN REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Realizacja przedmiotu zamówienia nastąpi sukcesywnie w okresie **12 miesięcy** w terminie od dnia podpisania umowy.
2. Zamówienia częściowe będą składane na adres e-mail Wykonawcy.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do niezrealizowania całości przedmiotu zamówienia.

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty w formie podpisanych skanów lub dokumentów podpisanych kwalifikowanym podpisem elektronicznym, lub podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym:
 - 1.1. Formularz ofertowy — **załącznik nr 1.**
 - 1.2. Formularz asortymentowo-cenowy — **załącznik nr 2.**
 - 1.3. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
 - 1.4. Pełnomocnictwo do reprezentacji Wykonawcy, jeżeli uprawnienie do podpisania oferty i poświadczenia dokumentów za zgodność z oryginałem nie wynika z KRS lub CEIDG.

- 1.5. Oświadczenie Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, uwzględniające przesłanki wykluczenia z art. 7 ust. 1 Ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego – **załącznik nr 3**.
- 1.6. Zaakceptowany wzór umowy – **załącznik nr 4**.
- 1.7. Zamawiający wymaga, aby oferowany przedmiot zamówienia spełniał wymogi określone obowiązującym prawem polskim, jak i prawem Unii Europejskiej, został dopuszczony do obrotu i posiadał wymagane prawem ważne dokumenty, stwierdzające dopuszczenie do stosowania na terenie UE, a także spełniał inne wymagania (normy, parametry), określone przez Zamawiającego w załączniku nr 2.
- 1.8. Zamawiający wymaga, aby wraz z ofertą zostały złożone **oryginalne karty danych technicznych, katalogi producenta, ulotki o produkcie**, w języku polskim potwierdzające wymagane parametry oferowanego przedmiotu zamówienia (jeśli oryginalna dokumentacja jest w innym języku niż język polski to Wykonawca dostarczy wraz z oryginałem tłumaczenie na język polski) – w zakresie niezbędnym do oceny parametrów bezwzględnie wymaganych określonych w załączniku nr 2.

V. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Sposób złożenia oferty:
 - 1.1. Ofertę wraz z dołączonymi skanami dokumentów, należy przesłać za pośrednictwem poczty elektronicznej, na adres apтека-opatrunki@kopernik.lodz.pl z dopiskiem:

„OFERTA NA DOSTAWĘ MATERIAŁÓW SZEWNYCH, NR SPRAWY: APT / 29 / 2024”

1.2. *Termin składania ofert: do dnia 02.08.2024 r. do godziny 11:00*

2. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
3. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
4. Termin związania ofertą : 30 dni, licząc od dnia składania ofert.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od udzielenia zamówienia bez podania przyczyny.

VI. OCENA OFERT

1. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
2. Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

LP.	Kryterium	Ranga
1.	Cena (C)	90%
2.	Czas realizacji dostawy (D): - do 24 godz. - 10 pkt - od 25 godz. do 72 godz. - 0 pkt	10%

Sposób oceny:

Zamawiający wybierze ofertę, która spełnia wszystkie wymogi z opisem przedmiotu zamówienia oraz uzyska łącznie najwyższą liczbę punktów obliczoną wg następującego wzoru:

$$OK = C + D$$

Gdzie:

OK – ocena końcowa oferty,

C – ilość punktów przyznanych w kryterium cena,

D – ilość punktów przyznanych w kryterium czas realizacji dostawy.

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź
SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; **CENTRALA** tel. (42) 689 50 00
 e-mail: szpital@kopernik.lodz.pl, <http://www.kopernik.lodz.pl>
 NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PEKAO S.A. O/ŁÓDŹ 62124015451111000011669957



VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Zamawiający zawrze umowę z wybranym wykonawcą na warunkach opisanych w załączniku nr 4 - Wzór umowy.

VIII. DODATKOWE INFORMACJE

1. Wszelkie zapytania o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego należy składać za pośrednictwem poczty elektronicznej:

p. Sylwia Talar – apteka-opatrunki@kopernik.lodz.pl Apteka Szpitalna , tel. 42 689 51 09

Odpowiedzi na zapytania Zamawiający udzieli na stronie na, której ukazało się ogłoszenie.

IX. ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr 1. - Formularz oferty

Załącznik nr 2. - Formularz asortymentowo-cenowy

Załącznik nr 3. - Oświadczenie Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, uwzględniające przesłanki wykluczenia z art. 7 ust. 1 Ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego

Załącznik nr 4. - Wzór umowy

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Lecznictwa
dr n. med. Jerzy Badowski

Z-ca KIEROWNIKA APTEKI
Wojewódzkiego Wzrostospołecznicznego
Centrum Onkologii i Traumatologii
Im. M. Kopernika w Łodzi
93-513 Łódź, ul. Pabianicka 62
mgr farm. Żaneta Mischczak
spec. farm. szpitalnej
11025024

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź
SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00
e-mail: szpital@kopernik.lodz.pl, <http://www.kopernik.lodz.pl>
NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PEKAO S.A. O/ŁÓDŹ 62124015451111000011669957

