

Lubliniec, 02 listopada 2020 r.

Nr sprawy: AZP.250.01.13.2020

## ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT CENOWYCH

### **Zamówienie pn.: „Dostawa wyrobów medycznych II”**

Zamówienie, będące przedmiotem niniejszego zapytania ofertowego, nie podlega przepisom ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019, poz. 1843 z późn. zm.) na podstawie art. 4 pkt 8 Ustawy. Wartość netto zamówienia nie przekracza wartości 30.000,00 euro.

Dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego w Lublińcu uprzejmie zaprasza do złożenia oferty cenowej na realizację w/w zadania dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego w Lublińcu.

#### **1. Zamawiający**

Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr. Emila Cyrana  
42-700 Lubliniec, ul. Grunwaldzka 48

#### **2. Opis przedmiotu zamówienia**

- 1) Przedmiotem zamówienia jest dostawa pn.: „Dostawa wyrobów medycznych II”.
- 2) Zamówienie podzielone na 2 części:

Część 1 – Fartuch **zabiegowy niejałowy**

Część 2 – Półmaska filtrująca FFP2 bez zaworu

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia w formularzu asortymentowo-cenowym oraz we wzorze umowy (w załączeniu).

#### **3. Termin wykonania zamówienia:** do 30 listopada 2020 r.

z zastrzeżeniem, że pierwsza dostawa w ilości 1 000 szt. zrealizowana będzie w okresie 2 tygodni od podpisania umowy.

#### **4. Warunki udziału:**

Wykonawca wraz z ofertą złoży oświadczenie, że:

- spełnia warunki udziału w postępowaniu o udzielenie niniejszego zamówienia publicznego;
- posiada uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności objętych niniejszym zamówieniem, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
- posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie;
- dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania niniejszego zamówienia;
- znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie niniejszego zamówienia;
- zapoznał się z klauzulą informacyjną dla Wykonawców w zamówieniach, stanowiącą załącznik nr 2 do zaproszenia.

## 5. Inne wymagania zamawiającego:

- 1) Warunki płatności: 30 dni od daty otrzymania faktury VAT,
- 2) Oferowany przedmiot zamówienia stanowiący wyrób medyczny musi spełniać wymagania określone w:
  - a) Ustawie z dnia 20 maja 2010 r o wyrobach medycznych (tj. Dz. U. z 2020 r ., poz. 186),
  - b) Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2010 r. w sprawie sposobu klasyfikowania wyrobów medycznych (Dz. U. z 2010 r, Nr 215, poz. 1416),
  - c) Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2016r w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur zgodności wyrobów medycznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 211),
  - d) Rozporządzeniu Ministra zdrowia z dnia 23 września 2010 r. w sprawie wzoru znaku CE (Dz. U. 2010, nr 186, poz. 1252),
  - e) Dyrektywie 2007/47/WE z dnia 5 września 2007 r. dotyczącej wyrobów medycznych.
- 3) Przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu na terenie RP i posiadać Deklarację Zgodności.
- 4) Ponadto Wykonawca winien dysponować formularzem Powiadomienia/Zgłoszenia /Wpisu do Rejestru Wyrobów Medycznych zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r o wyrobach medycznych (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 186).
- 5) Zamawiający zastrzega sobie prawo do żądania dostarczenia dokumentów potwierdzających jakość oferowanych produktów na każdym etapie postępowania i realizacji umowy. Na tej podstawie Zamawiający będzie mógł dokonać oceny zgodność parametrów zaoferowanych produktów z wymaganiami.
- 6) **Oferta powinna zawierać:**
  - formularz ofertowy;
  - formularz asortymentowo-cenowy;
  - oświadczenie Wykonawcy (dotyczące zaoferowanych wyrobów medycznych);
  - dla Części 2 zamówienia oprócz oświadczenia:
    - Certyfikat zgodności z normą EN 149+A1:2010 (EN149:2001+A1:2009),
    - Certyfikat ISO 9001:2015,
    - deklaracja zgodności;
  - stosowne pełnomocnictwa.

Dokumenty, o których mowa powyżej należy złożyć w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.

## 6. Sposób kontaktowania się z Zamawiającym:

W razie pytań proszę kontaktować się z Panią Danutą Łukasik lub Elżbietą Sadziak, tel. 34/353 28 19, e-mail: [zp@wsnlc.pl](mailto:zp@wsnlc.pl)

7. **Termin składania ofert** ustalono na **06 listopada 2020 r. do godz. 12:00** na adres Szpitala (pok. nr 13 -sekretariat). Dopuszcza się składanie ofert drogą elektroniczną na podany powyżej adres mailowy, oryginały ofert można dostarczyć w terminie późniejszym.

8. Otwarcie i porównanie ofert nastąpi w dniu **06 listopada 2020 r.**

## 9. Opis sposobu obliczania ceny

Wykonawca zobowiązany jest podać na formularzu ofertowym (*załącznik do zaproszenia*)

łącną cenę oferty, która uwzględnia wszystkie wymagania niniejszego zaproszenia oraz obejmuje wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia, w tym również wszelkie koszty towarzyszące wykonaniu przedmiotu zamówienia (umowy).

**10. Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu ich oceny**

Oferty zostaną ocenione przez Zamawiającego w oparciu o następujące kryteria i ich znaczenie procentowe (wagę):

| KRYTERIUM | SYMBOL | WAGA | MAKSYMALNA ILOŚĆ PUNKTÓW |
|-----------|--------|------|--------------------------|
| Cena      | C      | 100% | 100                      |

**Zasady kryterium „Cena” (C) – max 100 pkt.**

W przypadku kryterium „Cena” oferta otrzyma zaokrągloną do dwóch miejsc po przecinku ilość punktów wynikającą z działania:

$$P_i(C) = \frac{C_{min}}{C_i} \times 100 \text{ pkt}$$

gdzie:

$P_i(C)$  – ilość punktów jakie otrzyma oferta badana za kryterium „Cena”;

$C_i$  – cena badanej ofert;

$C_{min}$  – najniższa cena spośród wszystkich ważnych i nieodrzuconych ofert,

**Załączniki:**

- 1) Formularz ofertowy - zał. nr 1
- 2) Formularz asortymentowo-cenowy - zał. nr 1.1 -1.2
- 3) Klauzula informacyjna - zał. nr 2
- 4) Wzór Umowy - zał. nr 3
- 5) Oświadczenie Wykonawcy - zał. nr 4

**Dyrektor**  
Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego  
im. dr. Emila Cyrana  
**Beata Musialik**