

**„PACJENT JEST DLA NAS NAJWAŻNIEJSZY”**

ul. M. C. Skłodowskiej 2, 11-400 Kętrzyn

tel. (0-89) 751 25 02, faks (0-89) 751 37 97, e-mail: szpital@post.pl, 2800361@zoz.org.pl

Krajowy Rejestr Sądowy 499, Rejestr ZOZ 2800361, NIP 742-183-60-30, REGON 510929362

Kętrzyn, dnia 18.01.2016r

Szpital Powiatowy w Kętrzynie  
11-400 Kętrzyn, ul. M. C. Skłodowskiej 2  
Tel. 89 751 25 02, Fax. 89 751 37 97  
Regon 510929362, NIP 742-18-36-030

## ZAPYTANIE OFERTOWE

KSIĘGA REJESTROWA 28-00361

Szpital Powiatowy w Kętrzynie 01

Szpital Powiatowy w Kętrzynie zaprasza do przedstawienia oferty cenowej dotyczącej postępowania pt. **„Dostawa artykułów anestetycznych i respiracyjnych”** (kod CPV: 33171000-9 Przyrządy do anestezji i resuscytacji).

### **I. ZAMAWIAJĄCY**

**Szpital Powiatowy w Kętrzynie**

ul. M.C. Skłodowskiej 2, 11-400 Kętrzyn

tel. +48 89 751 25 02, fax +48 89 751 37 97

NIP: 742-18-36-030, REGON: 510929362,

### **II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

Postępowanie prowadzone z tyt. art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t. jedn. Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.).

### **III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia są sukcesywne dostawy artykułów anestetycznych i respiracyjnych określonych szczegółowo w załączniku nr 2 do zapytania – formularz asortymentowo - cenowy. Przedmiot zamówienia został podzielony na 12 pakietów: Pakiet nr 1 Rurki intubacyjne, rurki tracheostomijne, rurki ustno-gardłowe; Pakiet nr 2 Taśmy do pulsoksymetru, czujniki; Pakiet nr 3 Osprzęt do tlenoterapii i nebulizacji jednorazowego użytku; Pakiet nr 4 Filtry; Pakiet nr 5 Sprzęt różny; Pakiet nr 6 Maski krtaniowe, maski i worki wielorazowe do znieczuleń; Pakiet nr 7 Kaniula nosowa dla dzieci i noworodków; Pakiet nr 8 Obwody oddechowe jednorazowe sterylne; Pakiet nr 9 Filtr oddechowy mechaniczny sterylny; Pakiet nr 10 Prowadnice do wymiany rurek intubacyjnych; Pakiet nr 11 Sterylne pojemniki do nawilżania tlenu plus adapter; Pakiet nr 12 Jednorazowy sterylny zestaw do nebulizacji.
2. Oferowane produkty muszą spełniać wymogi ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679 ze zm.) oraz inne wymogi prawne dotyczące dopuszczenia oferowanego przedmiotu zamówienia do obrotu i używania na terytorium Polski. Produkty muszą posiadać aktualne atesty i świadectwa rejestracji, które Wykonawca zobowiązuje się przedstawić na każde żądanie Zamawiającego.
3. Wykonawca pokrywa koszt transportu, odpowiada za prawidłowe warunki przewozu oraz ponosi koszty ubezpieczenia podczas transportu do Zamawiającego, w cenie oferty zapewnia rozładunek z wniesieniem do magazynu apteki w godz. 7:30 – 14:00.
4. Zamawiający zastrzega, że podana w załączniku nr 2 do zapytania ilość produktów jest ilością szacunkową i może ulec zmianie w trakcie trwania umowy. Zasady zmian ilościowych opisano szczegółowo w załączniku nr 4 do zapytania – istotne postanowienia umowy.
5. Zamawiający przewiduje prawo opcji, polegające na zmniejszeniu ilości zamawianych materiałów w zależności od potrzeb Zamawiającego.
6. Dostarczane produkty winny posiadać termin przydatności przynajmniej 12 miesięcy od daty dostawy do Zamawiającego, a w przypadku produktów posiadających tylko 12 miesięczny termin ważności nadany przez producenta – 6 miesięcy licząc od daty dostawy do Zamawiającego.
7. Szczegółowe zasady realizacji zamówienia zawiera załącznik nr 4 do zapytania - istotne postanowienia umowy.
8. Rozwiązania równoważne:
  - 1) Wszędzie tam, gdzie przedmiot zamówienia jest opisany poprzez wskazanie znaków towarowych, patentów lub pochodzenia, Zamawiający dopuszcza zastosowanie przez Wykonawcę rozwiązań równoważnych w stosunku do opisanych w dokumentacji przetargowej, pod warunkiem, że będą one posiadały co najmniej takie same lub lepsze parametry techniczne i funkcjonalne oraz nie obniżą określonych w dokumentacji standardów.

- 2) W przypadku, gdy Wykonawca zaproponuje asortyment równoważny, zobowiązany jest wykonać i załączyć do oferty zestawienie wszystkich zaproponowanych pozycji równoważnych i wykazać ich równoważność w stosunku do opisanych w dokumentacji, stanowiącej opis przedmiotu zamówienia, ze wskazaniem nazwy, strony i pozycji opisu przedmiotu zamówienia, których dotyczy.
- 3) Wszystkie zaproponowane przez Wykonawcę pozycje muszą posiadać parametry techniczne i funkcjonalne nie gorsze od ustalonych przez Zamawiającego oraz posiadać stosowne dopuszczenia i atesty.
- 4) Opis zaproponowanych rozwiązań równoważnych powinien być dołączony do oferty i musi być na tyle szczegółowy, żeby Zamawiający przy ocenie oferty mógł ocenić spełnienie wymagań dotyczących ich parametrów technicznych oraz rozstrzygnąć, czy zaproponowane rozwiązania są równoważne. Oznacza to, że na Wykonawcy spoczywa obowiązek wykazania, że zaoferowany przez niego asortyment jest równoważny w stosunku do opisanego przez Zamawiającego.
- 5) Rozwiązania równoważne wynikające z zastosowania przez Wykonawcę pozycji asortymentowej nie mogą wywołać żadnych zmian parametrów użytkowych.

#### **IV. OKRES REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Usługa polegać będzie na dostawie produktów przez okres **12 miesięcy** od dnia zawarcia umowy. Dostawy realizowane będą sukcesywnie, w terminie **max. 3 dni** roboczych od złożenia zamówienia przez Zamawiającego.

#### **V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW:**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki dotyczące:
  - 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania
    - Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie i za spełnienie tego warunku uzna złożenie oświadczenia stanowiącego część formularza ofertowego.
  - 2) posiadania wiedzy i doświadczenia, dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym, dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, sytuacji ekonomicznej i finansowej
    - Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie i za spełnienie tego warunku uzna złożenie oświadczenia stanowiącego część formularza ofertowego.
2. Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu:
  - Zamawiający oceni, czy Wykonawca spełnia warunki, o których mowa w ust. 1 i 2 na podstawie złożonych wraz z ofertą oświadczeń i w oparciu o przedłożone przez Wykonawców dokumenty, o których mowa w rozdziale 6 zapytania.

#### **VI. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW**

1. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania oraz w celu oceny spełnienia przez Wykonawcę warunku posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, Zamawiający żąda, aby Wykonawca załączył do oferty:
  - 1) aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
  - 2) oświadczenie Wykonawcy, że oferowane pozycje asortymentu posiadają ważne dokumenty (wymagane prawem atesty, certyfikaty) potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i stosowania w Polsce zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U z 2010 r. Nr 107, poz. 679) i przepisami wykonawczymi oraz, że zostaną one udostępnione na każde żądanie Zamawiającego, którego wzór stanowi zał. nr 3 do zapytania ofertowego.
  - 3) dla każdego oferowanego produktu Wykonawca dołączy ulotkę producenta w języku polskim lub przetłumaczoną na język polski zawierającą: folder, fotografię lub rysunek z opisem oferowanego asortymentu, potwierdzającą wszystkie wymagane i opisane przez Zamawiającego cechy (jeżeli oferowany asortyment w poszczególnych pozycjach różni się

jedynie rozmiarem, jest wyprodukowany przez tego samego producenta, Wykonawca może dołączyć jedną fotografię lub rysunek, opisując różnice pomiędzy poszczególnymi pozycjami asortymentu). Wykonawca wskaże, na dołączonym opisie, fotografii bądź rysunku, **którego konkretnie** pakietu i pozycji asortymentowej dotyczy.

2. Oferta musi ponadto zawierać:
  - 1) wypełniony i podpisany formularz oferty – zał. nr 1 do zapytania,
  - 2) wypełniony i podpisany formularz asortymentowo - cenowy – zał. nr 2 do zapytania,
  - 3) pełnomocnictwo dla osoby, występującej w imieniu Wykonawcy, uwzględniające szczegółowy zakres i okres obowiązywania, wskazujące, że osoba posiada uprawnienia do podpisywania zobowiązań w imieniu Wykonawcy - (jeżeli zostało udzielone).

## **VII. OPIS SPOSBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Ofertę cenową składa się, pod rygorem nieważności, w formie pisemnej na formularzu oferty stanowiącym załącznik nr 1 do zapytania.
2. Do formularza ofertowego należy dołączyć dokumenty, o których mowa w rozdziale VI zapytania.
3. Oferta cenowa musi być złożona w formie oryginału i podpisana przez osobę/ osoby uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy.
4. Oferta powinna zawierać cenę całkowitą brutto, obejmującą przedmiot zamówienia, podaną cyfrowo i słownie. Cena oferty powinna być wyrażona w PLN z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku.
5. Zaoferowana cena brutto musi uwzględniać wszelkie koszty i opłaty ponoszone przez Wykonawcę, związane z realizacją przedmiotu zamówienia, przez cały okres trwania umowy.
6. Dopuszcza się składanie ofert częściowych na poszczególne Pakiety, oferta może dotyczyć jednej lub więcej pełnych części zamówienia (Pakietu). Nie dopuszcza się składania ofert wariantowych.
7. Wykonawca będzie związany ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana uchyla się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzenia ponownej oceny.

## **VIII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT**

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego – Szpital Powiatowy w Kętrzynie, ul. M.C. Skłodowskiej 2, 11-400 Kętrzyn (sekretariat) do dnia 27.01.2016 do godziny 10:00 w kopercie z dopiskiem:

**Oferta na „Dostawa artykułów anestezjologicznych i respiracyjnych”**  
nie otwierać przed terminem 27.01.2016, godz. 10:30.
2. Ofertę należy złożyć w nieprzezroczystym i zamkniętym opakowaniu, w sposób gwarantujący zachowanie poufności treści oraz zabezpieczający nienaruszalność do terminu składania ofert.
3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
4. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.

## **IX. TERMIN OTWARCIA OFERT**

1. Otwarcie ofert jest jawne.
2. Przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
3. Podczas otwarcia ofert Zamawiający poda nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące oferowanej ceny.
4. Miejsce otwarcia ofert: siedziba Zamawiającego – Szpital Powiatowy w Kętrzynie, ul. M.C. Skłodowskiej, 11-400 Kętrzyn, pokój nr 3 – Zamówienia publiczne/Inwestycje.  
Termin otwarcia ofert: 27.01.2016 godzina 10:30.

## **X. OCENA OFERT**

1. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
2. Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie ceny ofertowej brutto – 100%.
3. Zamawiający niezwłocznie powiadomi Wykonawców o wyniku postępowania.
4. Zamawiający zawrze umowę według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 z Wykonawcą, który złożył najkorzystniejszą ofertę.

5. Wykonawcy, których oferty nie zostały wybrane, nie mogą zgłaszać żadnych roszczeń względem Zamawiającego z tytułu otrzymania niniejszego zapytania ofertowego oraz przygotowania i złożenia oferty na zapytanie.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania bez podania przyczyn.

#### **XI. OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTU Z WYKONAWCAMI:**

- w sprawach formalnych: Anna Grabias tel. 784 395 432, [anna.grabias@szpital-ketrzyn.pl](mailto:anna.grabias@szpital-ketrzyn.pl)
- w sprawach merytorycznych: Teresa Niemirowicz-Szczytt tel. 784 914 184, [teresa.niemirowicz-szczytt@szpital-ketrzyn.pl](mailto:teresa.niemirowicz-szczytt@szpital-ketrzyn.pl)

#### **XII. ZAŁĄCZNIKI**

1. Wzór formularza ofertowego – zał. nr 1;
2. Formularz asortymentowo-cenowy – zał. nr 2;
3. Oświadczenie o atestach – zał. nr 3;
4. Istotne postanowienia umowy – zał. nr 4;

**DYREKTOR**  
Szpitala Powiatowego w Ketrzynie  
Jerzy Godlewski

.....  
(podpis Zamawiającego)