



**„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 08.06.2016r

Nr sprawy: 20/PP/2016

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

KSIĘGA REJESTROWA 28-00361

Szpital Powiatowy w Kętrzynie 01

## **ZAPYTANIE OFERTOWE**

Szpital Powiatowy w Kętrzynie zaprasza do przedstawienia oferty cenowej dotyczącej postępowania pt. **„Dostawa papieru do KTG / EKG, elektrod do EKG i żelu do USG do Szpitala Powiatowego w Kętrzynie”** (kod CPV: 22990000-6, 33190000-8)

### **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 2015 r. poz. 2164).

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

1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawy papieru do KTG, papieru do EKG, elektrod do EKG i żelu do USG określonych szczegółowo w załączniku nr 2 – formularz asortymentowo – cenowy. Oferowany asortyment musi posiadać ważne i aktualne dokumenty, wskazujące na dopuszczenie do obrotu.
2. 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 3 do zapytania – istotne postanowienia umowy.
3. Zamawiający przewiduje prawo opcji, polegające na zmniejszeniu ilości zamawianych materiałów w zależności od potrzeb Zamawiającego.

### **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. 5 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 VI zapytania.

## VI. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW

1. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania oraz w celu oceny spełniania 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) 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. Wykonawca wskaże, na dołączonym opisie, fotografii bądź rysunku, **której konkretnie** 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 uchyli 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 15.06.2016 do godziny 10:00 w kopercie z dopiskiem:

**Oferta na „Dostawę papieru do KTG /EKG, elektrod do EKG i żelu do USG do Szpitala Powiatowego w Kętrzynie”**

nie otwierać przed terminem 15.06.2016, 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: 15.06.2016 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 3 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: Mariola Minkiewicz tel. 664-355-549,

Zamawiający odpowie na wszystkie pytania dotyczące przedmiotu zamówienia, które wpłyną do dnia 10.06.2016 do godziny 12:00.

#### **XII. ZAŁĄCZNIKI**

1. Wzór formularza ofertowego – zał. nr 1;
2. Wzór formularza asortymentowo – cenowego – zał. nr 2;
3. Istotne postanowienia umowy – zał. nr 3.

**DYREKTOR**  
Szpitala Powiatowego w Kętrzynie  
*dr n. med. Krzysztof Tytman*  
.....  
(podpis Zamawiającego)