



Szpital Powiatowy
w Rawiczu Sp. z o.o.

ul. Gen. Grota Roweckiego 6, 63-900 Rawicz
T: +48 65 546 24 13-16 (centrala), T: +48 65 545 21 62 (sekretariat)
F: +48 65 546 70 61, E: sekretariat@szpitalrawicz.pl, www.szpitalrawicz.pl
NIP: 699-19-19-769, REGON: 300904130, KRS: 0000316422
Bank Gospodarstwa Krajowego: 44 1130 1088 0001 3108 3620 0001
Kapitał zakładowy: 40 mln 015 tys. zł w całości opłacony



Rawicz, dn. 04.09.2023r

NLO-3820-15/ZO/23

ZAPROSZENIE

- ZAPYTANIE OFERTOWE

Dotyczy:

Zapytanie ofertowe – dot. zakupu i dostawy obłożeń chirurgicznych”

Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o. zaprasza do złożenia oferty pn.: „Zakup i dostawa obłożeń chirurgicznych II.”

1. ZAMAWIAJĄCY:

Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o.

Ul. Gen. Grota Roweckiego 6

63-900 Rawicz

NIP: 699-19-19-769

2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

2.1. Przedmiot zamówienia został podzielony na 4 części. Ofertę można złożyć na jedną lub więcej części.

2.2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w Załączniku nr 2 - Formularz asortymentowo-cenowy do niniejszego zaproszenia.

3. WARUNKI JAKIE MUSI SPEŁNIĆ WYKONAWCA:

3.1. Oferowany przedmiot zamówienia musi posiadać atesty, zezwolenia, świadectwa rejestracji, certyfikaty wymagane przez polskie prawo, na podstawie których może być wprowadzony do obrotu i stosowania w placówkach ochrony zdrowia w RP. Oferowane wyroby medyczne muszą posiadać oznakowanie CE. Każda z zaoferowanych pozycji powinna być możliwa do zidentyfikowania poprzez numer katalogowy umieszczony w odpowiednim miejscu w formularzu ofertowo-asortymentowym. Na potwierdzenie wymagań postawionych przez Zamawiającego, Wykonawcy zobowiązani są do złożenia w ofercie **dokumentów** potwierdzających dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z:

- a) Ustawa z dnia 06 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (tj. Dz.U. z 2022r. poz. 2301);
- b) Ustawie z dnia 7 kwietnia 2022r. o wyrobach medycznych (tj. Dz. U. z 2022r. poz. 974).

W przypadku produktów, które nie zostały sklasyfikowane jako wyrób medyczny lub produkt leczniczy Wykonawca zobowiązany jest do złożenia stosownego oświadczenia. Oświadczenie powinno wskazywać numer Części oraz numer pozycji, której dotyczy.

4. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:

24 m-ce

5. KRYTERIA WYBORU OFERTY:

Wybór oferty najkorzystniejszej nastąpi w oparciu o cenę brutto podaną przez Wykonawcę.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

6. TERMIN SKŁADANIA OFERTY:

Ofertę należy złożyć do dnia **08.09.2023 r. do godz. 12.00** na adres: **agata.becela@szpitalrawicz.pl**

Ofertę należy złożyć w formie elektronicznej. Oferta winna zostać opatrzona kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

7. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Ofertę należy złożyć na druku stanowiącym Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy, do niniejszego zaproszenia.
2. Do oferty Wykonawca zobowiązany jest dołączyć:
 - Formularz asortymentowo-cenowy (Załącznik nr 2)
 - zaakceptowany wzór umowy (Załącznik nr 3)
 - dokumenty wymienione w punkcie 3.1. ZO.
 - Karty danych technicznych gotowego wyrobu wystawionych przez producenta - na potwierdzenie spełniania wymagań określonych przez Zamawiającego;
 - Próbek po 1 sztuce z każdego oferowanego przez Wykonawcę asortymentu (W przypadku gdy asortyment został opisany w kilku rozmiarach Zamawiający wymaga złożenia 1 próbki w dowolnym rozmiarze). Każda dostarczona próbka winna być opisana w języku polskim wraz ze wskazaniem nr pozycji i nr części, której dotyczy.

8. INFORMACJE DODATKOWE:

1. Okres związania ofertą wynosi 30 dni.
2. Termin płatności faktury 30 dni, licząc od dnia otrzymania przez Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o. faktury.
3. Wykonawca zobowiązuje się po wyborze jego oferty do podpisania umowy (Załącznik nr 3).
4. Wykonawca zobowiązany jest wystawić Zamawiającemu fakturę w formie elektronicznej najlepiej w formacie kamssoft tekstowy (kodowanie: BLOZ). Faktury w formie elektronicznej należy przysyłać na adres email: apteka-faktury@szpitalrawicz.pl. Dopuszcza się faktury w formacie pdf.

9. KONTAKT:

Wykonawca może zwrócić się z zapytaniem dot. treści zapytania ofertowego na adres: **agata.becela@szpitalrawicz.pl**. Uprawniona do kontaktów w Wykonawcami jest Agata Becela tel. 65/537 62 24.

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez EWA
KAZMIERUK
Data: 2023.09.04 14:09:39 CEST

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez Tomasz
Paczkowski
Data: 2023.09.04 14:10:07 CEST