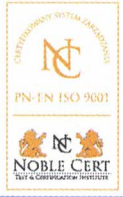




Szpital Powiatowy  
w Rawiczu Sp. z o.o.

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. 27.11.2023r

NLO-3820-19/ZO/23

## ZAPROSZENIE

### - ZAPYTANIE OFERTOWE

#### **Dotyczy:**

Zapytanie ofertowe – dot. zakupu i dostawy materiałów opatrunkowych”

Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o. zaprasza do złożenia oferty pn.: „Zakup i dostawa materiałów opatrunkowych.”

#### **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 6 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.

3.2. 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:**

**Do 31.07.2025 r**

#### **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 OFERT:**

6.1. Ofertę należy złożyć do dnia **04.12.2023 r. do godz. 12.00** na adres: [agata.becela@szpitalrawicz.pl](mailto:agata.becela@szpitalrawicz.pl).

6.2. Próbki należy przesać na adres: **Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o., Ul. gen. Grota Roweckiego 6, 63-900 Rawicz – Sekretariat.**

**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 wraz ze wskazaniem nr pozycji i nr części, której dotyczy.

- 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](mailto: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.

**PREZES ZARZĄDU**

  
Tomasz Paczkowski