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)
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: 51 mln 215 tys. zł w całości opłacony

Rawicz, dn. 17.04.2026r

NLO-3820-05/ZO/26

ZAPYTANIE OFERTOWE - ZAPROSZENIE

Dotyczy:
Zapytanie ofertowe – dot. zakupu i dostawy preparatów dezynfekcyjnych ”

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

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:

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w Załączniku nr 2 Formularzu asortymentowo-cenowym do niniejszego zaproszenia.

3. WARUNKI JAKIE MUSI SPEŁNIĆ WYKONAWCA:

3.1. W celu potwierdzenia zgodności oferowanych dostaw z wymaganymi cechami lub kryteriami określonymi w opisie przedmiotu zamówienia lub kryteriami oceny ofert należy przedstawić:

a) Dokument potwierdzający, że oferowany przedmiot zamówienia może być wprowadzony do obrotu i stosowania w placówkach służby zdrowia na terenie RP, zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2021r. poz. 24) – deklaracja zgodności, certyfikat zgodności lub zgłoszenie wyrobu medycznego do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych;
b) Dokumenty potwierdzające spełnienie wymagań postawionych w niniejszym postępowaniu przez Zamawiającego co do przedmiotu zamówienia, tj.: potwierdzające żądane spektrum i czas działania preparatu dezynfekcyjnego w obszarze medycznym- dla każdej pozycji. Każdy dostarczony dokument winien być opisany w języku polskim wraz ze wskazaniem nr pozycji w formularzu cenowo - asortymentowym, którego dotyczy;
c) Aktualnej karty charakterystyki substancji niebezpiecznej każdego zaoferowanego środka dezynfekcyjnego wydanej przez producenta (w języku polskim) – zgodnie z obowiązującymi przepisami.
d) **Dotyczy Części nr 2–** Dokument lub oświadczenie potwierdzające, iż zaproponowane preparaty do sprzętu są zalecane przez producenta myjni i nie powodują utraty przez Zamawiającego gwarancji.

Zgodnie z :
- Ustawą z dnia 06 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (tj. Dz.U. z 2025r. poz. 750);

- Ustawią z dnia 7 kwietnia 2022r. o wyrobach medycznych (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 1620).
- Ustawą z dnia 9 października 2015r. o produktach biobójczych (tj. DZ.U. 2021r. poz. 24)

4. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:

-24 m-cy

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:
Ofertę należy złożyć do dnia **24.04.2026 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.

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. Faktura będzie wystawiana dla: Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o., ul. Gen. Grota Roweckiego 6 NIP: 699 19 19 769. Strony zgodnie postanawiają, że od dnia, w którym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa powstanie po stronie Wykonawcy obowiązek wystawiania faktur ustrukturyzowanych przy użyciu Krajowego Systemu e-Faktur (KSeF), rozliczenia z tytułu niniejszej umowy będą następować na podstawie faktur wystawianych w KSeF, z zachowaniem wymogów określonych w ustawie o podatku od towarów i usług oraz przepisach wykonawczych.

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.

Podpisany elektronicznie przez
Ewa Kaźmieruk
17.04.2026
10:01:35 +02'00'

Podpisany elektronicznie przez
Tomasz Mariusz Paczkowski
17.04.2026
10:03:02 +02'00'