

07 WRZ. 2018

Konin dn.....

ZAPYTANIE OFERTOWE WSZ-EP-19/ZO/2018

(Niniejsze zapytanie nie stanowi zapytania ofertowego w rozumieniu przepisów ustawy PZP,

Przeprowadzone w oparciu o Regulamin udzielania przez WSZ w Koninie zamówień na dostawy, usługi i roboty budowlane o wartości nie przekraczającej równowartości kwoty 30.000 euro netto)

Zwracamy się z prośbą o przedstawienie swojej oferty na niżej podany przedmiot zamówienia

I. Nazwa Przedmiotu zamówienia

Dostawa gazów medycznych i technicznych, dzierżawa butli, transport i napełnianie butli Zamawiającego dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Koninie.

II. Termin realizacji zamówienia:

24 miesiące od dnia 15.11.2018r.

III. Kryterium oceny ofert:

-cena 100% . Za najkorzystniejszą ofertę Zamawiający uzna tą z najniższą kwotą brutto.

IV. Warunki udziału w postępowaniu:

1. Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że wykonał/ wykonuje w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, co najmniej dwie dostawy gazów medycznych i technicznych o wartości nie mniejszej niż 50 000,00 brutto każda.
2. Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca przedłoży zezwolenie/koncesję/decyzję Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie Hurtowni Farmaceutycznej oraz w przypadku producenta - zezwolenie na wytwarzanie gazu.

V. Istotne warunki zamówienia przyszłej umowy: zawarte zostały w projekcie umowy - załącznik nr 3

VI. Oferta powinna zawierać:

1. Wypełniony formularz ofertowy (załącznik nr 1),
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 m-cy przed upływem terminu składania ofert,

3. Wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, głównych dostaw w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie wg wzoru stanowiącego **załącznik nr 2**

Dowodami, o których mowa są:

- poświadczenie, z tym, że w odniesieniu do nadal wykonywanych dostaw okresowych lub ciągłych powinno być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert,
- oświadczenie wykonawcy - jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze nie jest on w stanie uzyskać poświadczenia, o którym mowa powyżej.

W przypadku , gdy zamawiający jest podmiotem na rzecz którego dostawy, wskazane w wykazie, o którym mowa zostały wcześniej wykonane, wykonawca nie ma obowiązku przedkładania dowodów.

4. Kartę charakterystyki oferowanych gazów medycznych/technicznych
5. Dla produktów kwalifikowanych jako produkt leczniczy Charakterystykę produktu leczniczego oraz dokument wprowadzający do obrotu produkt leczniczy, wydany przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych
- 7 Dla produktów kwalifikowanych jako wyrób medyczny dokument potwierdzający dopuszczenie do obrotu i używania oferowanych wyrobów oraz o ich oznakowaniu znakiem CE zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U z 2010 r. Nr 107 poz 679 z późn. zm.)

Uwagi:

1. Dokumenty należy złożyć w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
2. Oferta musi być podpisana przez osoby umocowane do składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w imieniu Wykonawcy. Umocowanie do złożenia oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika ono wprost z innych dokumentów załączonych do oferty.

3. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, trwale zespolona, strony ponumerowane.
4. Zamawiający nie podzielił zamówienie na części i nie dopuszcza składania ofert częściowych.
5. **OFERTY NIESPEŁNIAJĄCE WARUNKÓW ZOSTANĄ ODRZUCONE.**

VII. Ofertę prosimy dostarczyć do dnia 17.09.2018 r. do godziny 10.00

Na adres:

**Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie ul. Szpitalna 45, budynek D II piętro,
Kancelaria pokój 3/13 z dopisaną adnotacją: „ZAPYTANIE OFERTOWE NR 19 NIE
OTWIERAĆ PRZED 17.09.2018.r. DO GODZ. 11.00”**

Zapytania można kierować na adres szp@szpital-konin.pl do dnia 11.09.2018 r.

Odpowiedzi zostaną umieszczone na stronie do dnia 12.09.2018. r.

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 17.09.2018 r. o godz. 11.00 w pokoju 3/43

VIII. O wynikach postępowania Zamawiający poinformuje wykonawców mailem i na stronie internetowej www.szpital-konin.pl/ Zakupy i przetargi/zapytania ofertowe. W przypadku, gdy wyłoniony Wykonawca będzie uchylał się od podpisania umowy, Zamawiający uprawniony jest do podpisania umowy z wykonawcą następnym w kolejności.

IX. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia zapytania ofertowego bez podania przyczyny aż do momentu podpisania umowy - bez żadnych roszczeń ze strony wykonawców.

**Kierownik
Działu Zamówień Publicznych**
07 WRZ. 2018
mgr Bogusława Stępańska
(data i podpis osoby sporządzającej)

07 WRZ. 2018
zatwierdził
Z-ca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Finansowych
Dorota Kotecka

Załączniki:

1. Formularz ofertowy załącznik nr 1
2. Wykaz głównych usług - załącznik nr 2
3. Projekt umowy- załącznik nr 3