

ZAPYTANIE OFERTOWE WSZ-EP-18/ZO/2020

(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 im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie.

II. Termin realizacji zamówienia:

18 miesięcy od dnia 16.11.2020r.

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
- 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. Dokumenty zgodnie z warunkiem w pkt IV.2
5. Kartę charakterystyki oferowanych gazów medycznych/technicznych
6. 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
- 6 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.

VII. Ofertę prosimy dostarczyć do dnia 18.09.2020 r. do godziny 10.00

Na adres:

Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie ul. Szpitalna 45, budynek D II piętro,

- Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, trwale zespolona, strony ponumerowane.
- Zamawiający nie podzielił zamówienie na części i nie dopuszcza składania ofert częściowych.

VII. Ofertę prosimy dostarczyć do dnia 18.09.2020 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 18 NIE
OTWIERAĆ PRZED 18 09.2020.r. DO GODZ. 11.00”**

Zapytania można kierować na adres szp@szpital-konin.pl do dnia 14.09.2020 r.
Odpowiedzi zostaną umieszczone na stronie do dnia 15.09.2020 r.
Otwarcie ofert nastąpi w dniu 18.09.2020 r. o godz. 11.00 w pokoju 3/43

VII. 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.

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

IX. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany treści zapytania ofertowego przed terminem składania ofert.

X. Zamawiający odrzuca ofertę niezgodną z zapytaniem ofertowym lub przepisami prawa

Kierownik
Działu Zamówień Publicznych
10 WRZ. 2020
mgr. Bogusława Stratińska
(data i podpis osoby sporządzającej)

Z-ca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Finansowych
10 WRZ. 2020
Dorota Kotecka
zatwierdził

Załączniki:

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