

WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY
62-504 Konin
ul. Szpitalna 45
tel. (063) 240-40-00; 240-41-33
fax (063) 240-41-34
Regon 000311591 NIP 665-104-26-75
.....(9).....

Konin dn. ... 07. PAZ. 2016

(pieczęćka zamawiającego)

ZAPYTANIE OFERTOWE WSZ-EP-21/ZO/2016

(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 dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Koninie.

II. Termin realizacji zamówienia:

24 miesiące

III. Kryterium oceny ofert:

- cena 100 %

IV. Warunki udziału w postępowaniu:

1. Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaze, 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 lub technicznych o wartości nie mniejszej niż 100 000,00 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

V. 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 3

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. dokument potwierdzający posiadanie uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, w szczególności koncesji, zezwolenia lub licencji.
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
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 podzielił zamówienie na części i dopuszcza składania ofert częściowych.
5. **OFERTY NIESPEŁNIAJĄCE WARUNKÓW ZOSTANĄ ODRZUCONE.**

VI. Ofertę prosimy dostarczyć do dnia 17.10.2016 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 21 NIE
OTWIERAĆ PRZED 17.10.2016 r. DO GODZ. 11.00”**

Zapytania można kierować na adres szp@szpital-konin.pl do dnia 11.10.2016 r.

Odpowiedzi zostaną umieszczone na stronie do dnia 12.10.2016 r.

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 17.10.2016 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 podania przyczyny aż do momentu podpisania umowy – bez żadnych roszczeń ze strony wykonawców.

07 PAŹ. 2016
Kierownik
Dzielnicy Zamówień Publicznych
mgr Bogusława Kozłowska

(data i podpis osoby sporządzającej)

07 PAŹ. 2016
Z-ca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Finansowych
Dorota Kotecka
zatwierdził

Załączniki:

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

Redakcja
Załącznik nr 3