

WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY
Im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie
62-504 Konin, ul. Szpitalna 45
tel. 63 240 40 00, 63 240 41 33, fax 63 240 65 44
NIP 665 104 26 75, Regon 000311591
(9)

Konin dn.2021..-08..0 6

.....

(pieczęćka zamawiającego)

ZAPYTANIE OFERTOWE WSZ-EP-13/ZO/2021

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 nieprzekraczającej równowartości kwoty 130.000 netto)

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

I. Nazwa Przedmiotu zamówienia

Rozbudowa poczty pneumatycznej w Wojewódzkim Szpitalu Zespólnym im.dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia w załączniku nr 1.

Zadanie finansowane jest ze środków Powiatu Konińskiego w ramach Umowy NR 24/2021 zawartej w dniu 22 czerwca 2021 r.

II. Termin realizacji zamówienia:

12 tygodni od dnia zawarcia umowy

III. Kryterium oceny ofert:

- cena 100 % za najkorzystniejszą Zamawiający uzna ofertę z - najniższą cenę brutto.

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

V. Oferta powinna zawierać:

1. Wypełniony formularz ofertowy (załącznik nr 2).
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. Dokumenty potwierdzające skuteczność zmniejszania ilości bakterii chorobotwórczych dostarczanej technologii (raport z badań wystawiony przez akredytowaną jednostkę

certyfikującą wraz z numerem akredytacji jednostki). Złożony wraz ofertą raport z badań powinien dotyczyć co najmniej szczepu bakterii Escherichia coli.(jeżeli dotyczy)

4. Procedury czyszczenia i dezynfekcji instalacji.

5. Dokumenty potwierdzające dostępność oraz rodzaj zastosowanej stali, w szczególności zdjęcia i odpowiednie karty techniczne.

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. **OFERTY NIESPEŁNIAJĄCE WARUNKÓW ZAPYTANIA LUB NIEZGODNE Z PRZEPISAMI ZOSTANĄ ODRZUCONE.**

VII. Ofertę prosimy dostarczyć do dnia 13.08.2021 r. do godziny 10.00

1. Na adres:

Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie ul. Szpitalna 45, budynek D II piętro, Kancelaria pokój 3/13 z dopisaną adnotacją: „ZAPYTANIE OFERTOWE NR 13 NIE OTWIERAĆ PRZED 13.08.2021 r. DO GODZ. 11.00”

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 13.08.2021 r. o godz. 11.00 w pokoju 3/43

Lub

2. Na adres email: szp@szpital-konin.pl z zachowaniem poniższych wymogów.

- a) Wykonawca wypełnia ofertę, tworząc dokument elektroniczny. Może korzystać z narzędzia ESPD lub innych dostępnych narzędzi lub oprogramowania, które umożliwiają wypełnienie i utworzenie dokumentu elektronicznego.
- b) Po stworzeniu lub wygenerowaniu przez wykonawcę dokumentu elektronicznego, wykonawca podpisuje ww. dokument kwalifikowanym podpisem elektronicznym, wystawionym przez dostawcę kwalifikowanej usługi zaufania, będącego podmiotem

świadczącym usługi certyfikacyjne - podpis elektroniczny, spełniające wymogi bezpieczeństwa określone w ustawie.¹

- c) Podpisany dokument elektroniczny powinien zostać zaszyfrowany, tj. opatrzony hasłem dostępowym. W tym celu wykonawca może posłużyć się narzędziami oferowanymi przez oprogramowanie, w którym przygotowuje dokument oświadczenia (np. Adobe Acrobat), lub skorzystać z dostępnych na rynku narzędzi na licencji open-source (np.: AES Crypt, 7-Zip i Smart Sign) lub komercyjnych. Zamawiający z uwagi na ww. zapis i używanie przez Zamawiającego do odszyfrowania dokumentu narzędzia na licencji open-source 7-Zip, sugeruje również do zaszyfrowania użycie tego narzędzia.
- d) Wykonawca dostarcza hasło dostępu do pliku w treści swojej oferty/wniosku (wybrać właściwe), składanej/składanego w formie pisemnej lub e-mailowo 13.08.2021 między godziną 10.00 a 11.00. Treść oferty może zawierać, jeśli to niezbędne, również inne informacje dla prawidłowego dostępu do dokumentu, w szczególności informacje o wykorzystanym programie szyfrującym lub procedurze odszyfrowania danych zawartych.
- e) Wykonawca przesyła zamawiającemu zaszyfrowany i podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym na wskazany adres poczty elektronicznej w taki sposób, aby dokument ten dotarł do zamawiającego przed upływem terminu składania ofert. W treści przesłanej wiadomości należy wskazać oznaczenie i nazwę postępowania, którego oferta dotyczy oraz nazwę wykonawcy albo dowolne oznaczenie pozwalające na identyfikację.
- f) Wykonawca, przesyłając ofertę, żąda potwierdzenia dostarczenia wiadomości.

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 może zmodyfikować treść zapytania oraz załączników do upływu terminu składania ofert.

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

¹ Ustawa z dnia 5 września 2016 r. – o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1579)

2021-08-06 Kierownik
Działu Zamówień Publicznych

mgr *Bonifacja Sztrańska*
.....

(data i podpis osoby sporządzającej)
Z-ca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Finansowych

2021-08-06

D. Kotecka
.....
Dorota Kotecka

zatwierdził

Załączniki:

1. Opis przedmiotu zamówienia załącznik nr 1
2. Formularz ofertowy załącznik nr 2
3. Projekt umowy załącznik nr 3
4. Klauzula obowiązkowego Informacyjnego załącznik nr 4