

130.000 PLN



50.000 PLN

Nr sprawy PM/EZP 15/2023

Inowrocław, dnia 10.05.2023r.

Wykonawcy biorący udział
w postępowaniu

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY

Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu jako Zamawiający zaprasza do złożenia oferty na dostawę opakowań medycznych i wskaźników do kontroli procesu sterylizacji i dezynfekcji dla Szpitala Wielospecjalistycznego w Inowrocławiu.

1. Dane dotyczące Zamawiającego:

Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka
w Inowrocławiu
ul. Poznańska 97
88-100 Inowrocław
Strona www.bip.pszozino.lo.pl
Adres e-mail: zam.pub@szpitalino.pl

2. Opis przedmiotu zamówienia

- a) Przedmiotem zamówienia jest dostawa opakowań medycznych i wskaźników do kontroli procesu sterylizacji i dezynfekcji dla Szpitala Wielospecjalistycznego w Inowrocławiu, w okresie 12 miesięcy od dnia podpisania umowy.
- b) Czas trwania realizacji zamówienia określony na 12 miesięcy może ulec przedłużeniu przez Zamawiającego w przypadku, gdy Zamawiający nie wykorzystał ilości asortymentu określonego przedmiotem umowy.
- c) Dostawy opakowań medycznych i wskaźników do kontroli procesu sterylizacji i dezynfekcji, odbywać się będą wg bieżących zamówień w terminie - do 5 dni roboczych od otrzymania zamówienia, w okresie 12 miesięcy od dnia obowiązywania umowy.
- d) Miejsce realizacji zamówienia: Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka, ul. Poznańska 97, 88-100 Inowrocław.
- e) Wspólny Słownik Zamówień: CPV: 33198000-4 -Szpitalne wyroby papierowe, 33198100-5 -Okłady papierowe
- f) Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera Załącznik Nr 2 do Zaprośzenia,
- g) Projektowane postanowienia umowy – Załącznik nr 4 do Zaprośzenia.
- h) Oferowane produkty muszą posiadać wymagane świadectwa dopuszczenia do stosowania w publicznej służbie zdrowia, oraz dokumenty dopuszczające oferowany przedmiot do obrotu i używania zgodnie z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022r. o wyrobach medycznych (Dz.U.z 2022 poz. 974).
- i) Ilości podane w Załączniku nr 2 stanowią szacunkowe zużycie roczne i mogą ulec zmniejszeniu do 20% niewykorzystanej ilości, nie stanowiąc zobowiązania Zamawiającego do jej pełnej realizacji, ani też podstawy do dochodzenia przez Wykonawcę roszczeń odszkodowawczych z tytułu niewykorzystania maksymalnej wartości zamówienia
- j) Termin ważności i rękojnia
 - Wymagany okres rękojmi na przedmiot umowy – 24 miesiące.
 - Termin ważności – minimum 12 miesięcy.

W

Oferta winna zostać opatrzona przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym lub w formie skanu oferty podpisanej przez osobę upoważnioną i przekazana Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

Do oferty Zamawiający załącza podpisane załączniki do zaproszenia (zał. 1,2,3).

3. Termin wykonania zamówienia (maksymalny):

Czas trwania realizacji zamówienia określony na 12 miesięcy może ulec przedłużeniu przez Zamawiającego w przypadku, gdy Zamawiający nie wykorzystał ilości asortymentu określonego przedmiotem umowy.

Dostawy opakowań medycznych i wskaźników do kontroli procesu sterylizacji i dezynfekcji, odbywać się będą wg bieżących zamówień w terminie - do 5 dni roboczych od otrzymania zamówienia

4. Warunki i termin płatności:

Zapłata za zrealizowanie zamówienia nastąpi przelewem w terminie 60 dni od daty otrzymania faktury potwierdzającej realizację dostawy.

5. Osoby uprawnione do porozumiewania się z Wykonawcą:

Kierownik Działu Zamówień Publicznych – Ewa Sempowicz tel. 52/ 354 56 87

Referent Działu Zamówień Publicznych – Krzysztof Paluszak tel. 52/ 354 56 26

6. Ofertę należy złożyć do dnia 25.05.2023r. do godz. 10:00 zgodnie z instrukcją zamieszczoną na stronie www.platformazakupowa.pl.

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 25.05.2023r. o godz. 10:05 na www.platformazakupowa.pl.

Załączniki:

1/ wzór oferty

2/opis przedmiotu zamówienia

3/oświadczenie o przetwarzaniu danych

4/ wzór umowy

5/ klauzula informacyjna

**KIEROWNIK DZIAŁU
Zamówień Publicznych**

Ewa Sempowicz

.....
(podpis Zamawiającego)