

Mońki, dnia 12.01.2017 r.



DO WSZYSTKICH WYKONAWCÓW

ZAPYTANIE OFERTOWE KTÓREGO WARTOŚĆ NIE PRZEKRACZA WYRAŻONEJ W ZŁOTYCH RÓWNOWARTOŚCI KWOTY 30 000 EURO

**Zapytanie ofertowe
na sukcesywną dostawę środków dezynfekcyjnych ujętych
w pakietach I-XX dla potrzeb Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mońkach**

1. Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego

Nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach
Adres: Al. Niepodległości 9, 19-100 Mońki
Województwo: podlaskie
KRS: 0000112038
NIP: 546-11-93-353
REGON: 050652956
Numer telefonu: (085) 727 81 30; 668 877 524
Numer faksu: (085) 727 81 35; (085) 727 81 34
Strona internetowa: www.spzoz.monki.pl
e-mail: sekretariat@szpital-monki.h2.pl; zamowienia_publiczne@szpital-monki.h2.pl
Dni i godziny pracy: poniedziałek-piątek, w godz. 7³⁰-15⁰⁵

2. Postanowienia ogólne

1. Niniejsze postępowanie nie podlega przepisom ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (t.j. Dz. U. z 2015, poz. 2164 z późn. zm.).
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo, na każdym etapie, do unieważnienia niniejszego zapytania bez podania uzasadnienia, a także do pozostawienia zapytania bez wyboru oferty.
3. W niniejszym zapytaniu komunikacja między Zamawiającym, a Wykonawcami odbywa się za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2016 r. poz. 1113 z późn. zm.), osobiście, za pośrednictwem posłańca, faksu lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2016 r. poz. 1030, z późn. zm.).
4. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje za pośrednictwem faksu lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu

usług drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej strony niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania;

- faks (085) 727 81 35; (085) 727 81 34

- e-mail: sekretariat@szpital-monki.h2.pl; zamowienia_publiczne@szpital-monki.h2.pl

5. Ofertę składa się pod rygorem nieważności w formie pisemnej.
6. Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzi się w języku polskim. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

3. Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa środków dezynfekcyjnych ujętych w pakietach I-XX dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mońkach.
2. Szczegółowy przedmiot zamówienia, o asortymencie i ilościach został określony w formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do zapytania ofertowego.
3. Preparaty dezynfekcyjne i antyseptyczne stosowane w zakładach ochrony zdrowia mają być przeznaczone do obszaru medycznego i określonego stosowania.
4. Zaoferowany przez Wykonawcę przedmiot zamówienia musi odpowiadać wymaganiom określonym przez Zamawiającego w formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do zapytania. Zamawiający zastrzega sobie możliwość (w trakcie badania i oceny ofert oraz w trakcie trwania umowy w określonym przez siebie terminie) zażądania dodatkowej dokumentacji potwierdzającej działanie preparatu, próbek asortymentowych do dokonania porównań zaoferowanego przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia oraz katalogów, folderów, ulotek, instrukcji użytkowania, certyfikatów, zaświadczeń itp. (m. in. wyniki badań mikrobiologicznych, potwierdzone były zgodnie z zharmonizowaną obowiązującą normą PN-EN 14885z późniejszymi zmianami (obszar medyczny) bądź innymi metodami zaakceptowanymi przez URPLW MiPB itp.) zaoferowanego przedmiotu zamówienia przez Wykonawcę potwierdzających spełnianie warunków/parametrów granicznych określonych przez Zamawiającego w formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do zapytania ofertowego.

Próbki będą dla Zamawiającego źródłem wiedzy o zgodności oferty Wykonawcy z wymaganiami zawartymi w zapytaniu ofertowym oraz formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do zapytania ofertowego.

Dostarczone próbki będą wykorzystywane w toku badania i oceny ofert, w obowiązujących Zamawiającego procedurach medycznych, w celu sprawdzenia właściwości użytkowych.

Wykorzystanie próbek zostanie odnotowane m.in. w dokumentacji medycznej.

Zużyte próbki stanowią odpad medyczny, który zostanie potraktowany zgodnie z obowiązującą Zamawiającego zasadą gospodarki odpadami medycznymi.

5. Dopuszcza się zmianę wielkości opakowania z zachowaniem ogólnej ilości danego asortymentu podanej przez Zamawiającego. W takim przypadku wymagane ilości należy przeliczyć w taki sposób, aby ogólna ilość danego asortymentu była nie mniejsza niż podana w zapytaniu ofertowym, a zaoferowana ilość opakowań była liczbą całkowitą (zaokrąglić w górę do pełnych opakowań), tj. należy przeliczyć wymaganą ilość wg wzoru: wymagana ilość opakowań x wymagana ilość sztuk w opakowaniu i następnie podzielić przez zmienioną ilość sztuk zawartą w

oferowanym opakowaniu, zaokrąglając ilość opakowań w górę (do pełnego opakowania).

4. Opis części zamówienia

1. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.
2. Pod pojęciem oferty częściowej należy rozumieć pojedyncze pakiety, wyszczególnione w formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do zapytania, o asortymencie i ilościach określonych przez Zamawiającego.
3. Zamawiający podzielił przedmiot zamówienia na 20 ofert częściowych, zwane pakietami.
4. Zamawiający dopuszcza złożenie oferty na jedno, kilka wybranych lub wszystkie oferty częściowe.
5. Zamawiający będzie rozpatrywał każdą ofertę częściową oddzielnie. Każda oferta częściowa wskazana w formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do zapytania stanowi odrębną część i będzie podlegała oddzielnej procedurze związanej z wyborem najkorzystniejszej oferty.
6. Wykonawca składając ofertę na jedno, kilka wybranych lub wszystkie oferty częściowe musi posiadać pełny asortyment.
7. Zamawiający zastrzega sobie możliwość skompletowania całości zamówienia spośród wszystkich ofert częściowych.

5. Oferty równoważne

1. Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych.
2. Jeżeli w opisie przedmiotu zamówienia, określonym w formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do zapytania znajduje się jakikolwiek znak towarowy, patent, norma, typ czy pochodzenie należy przyjąć, iż Zamawiający podał taki opis ze wskazaniem na typ i dopuszcza składanie ofert równoważnych o parametrach nie gorszych niż wskazane przez Zamawiającego.
3. Wykonawca, który powołuje się na rozwiązania równoważne opisywane przez Zamawiającego jest obowiązany wykazać, że oferowany przez niego przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone przez Zamawiającego.
4. Wykonawca, w przypadku zaoferowania preparatu równoważnego zobowiązany jest w składanej ofercie (przy każdej z oferowanych pozycji) dokonać zapisu, iż powołuje się na rozwiązanie równoważne.

6. Termin wykonania zamówienia

1. Termin wykonania zamówienia - sukcesywnie przez okres 12 miesięcy.
2. Dostawa przedmiotu zamówienia nastąpi do Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mońkach.

7. Wykaz dokumentów, jakie należy przedłożyć

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert (załącznik Wykonawcy).
2. Formularz ofertowy stanowiący załącznik nr 1 do zapytania.
3. Pełnomocnictwo do podpisania oferty.
Pełnomocnictwo należy załączyć do oferty tylko w przypadku, gdy oferta jest podpisana przez osobę nie figurującą w rejestrze lub wpisie do ewidencji działalności gospodarczej. Brak podpisu na ofercie lub podpisanie oferty przez osobę

do tego nieupoważnioną spowoduje konieczność odrzucenia oferty. W przypadku składnia oferty przez podmioty występujące wspólnie, dokument ustanawiający Pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie niniejszego zamówienia publicznego jeżeli oferta nie jest podpisana przez wszystkich Wykonawców występujących wspólnie. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego nie jest postępowaniem sądowym, stwierdzić należy, że złożenie dokumentu pełnomocnictwa lub prokury albo jego odpisu, wypisu lub kopii przez pełnomocnika wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego nie podlega opłacie skarbowej. Pełnomocnictwo należy złożyć wyłącznie w formie oryginału lub kopii notarialnej.

4. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy, usługi lub roboty budowlane odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, należy przedłożyć:

a) oświadczenie, że produkty zakwalifikowane jako wyroby medyczne w rozumieniu ustawy z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2015r. poz. 876 z późn. zm.) posiadają odpowiedni Certyfikat CE lub Deklarację zgodności potwierdzające spełnienie przez wyrób wymagań zasadniczych o których mowa w art. 23 ust. 1 ustawy o wyrobach medycznych, lub w zakresie, w jakim stwierdzono ich zgodność z odpowiednimi krajowymi normami przyjętymi na podstawie norm ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej seria C, jako normy zharmonizowane z dyrektywą:

- Rady 90/385/EWG z dnia 20 czerwca 1990 r. w sprawie zbliżenia ustawodawstwa Państw Członkowskich odnoszących się do wyrobów medycznych aktywnego osadzania - w przypadku aktywnych wyrobów medycznych do implantacji;

- Rady 93/42/EWG z dnia 14 czerwca 1993 r. dotyczącą wyrobów medycznych - w przypadku wyrobów medycznych i wyposażenia wyrobów medycznych;

- 98/79/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 października 1998 r. w sprawie wyrobów medycznych używanych do diagnozy in vitro - w przypadku wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro i wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro,

złożone z wykorzystaniem załącznika nr 3 do zapytania ofertowego.

5. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć z pierwszą dostawą przedmiotu zamówienia karty charakterystyki substancji niebezpiecznej w języku polskim.
6. Do systemu zamkniętego, do dezynfekcji rąk w opakowaniach dostosowanych do posiadanego systemu dozowania, wymagana jest opinia producenta dozowników, potwierdzająca, że opakowania oferowane przez Wykonawcę są dopasowane do w/w systemu dozowania - pakiet XVII z zaznaczeniem pakietu którego dotyczy.
7. Dokument potwierdzający możliwość użycia preparatu do mycia i dezynfekcji inkubatorów - pakiet III, z zaznaczeniem pakietu którego dotyczy, dokument potwierdzający bezpieczeństwo stosowania na oddziałach noworodkowych i dziecięcych - pakiet III i pakiet X z zaznaczeniem pakietu którego dotyczy.
8. Preparaty do narzędzi - wpis do rejestru wyrobów medycznych lub deklaracja zgodności z dyrektywą o wyrobach medycznych, z zaznaczeniem pakietu którego dotyczy.

9. Preparaty do dezynfekcji skóry pacjentów, ran i błon śluzowych - decyzja Ministra Zdrowia - pozwolenie na obrót produktem leczniczym, z zaznaczeniem pakietu którego dotyczy.
10. Antyseptyki o podwójnym zastosowaniu - na skórę pacjenta i do dezynfekcji rąk - decyzja Ministra Zdrowia - pozwolenie na obrót produktem leczniczym, z zaznaczeniem pakietu którego dotyczy.

8. Opis sposobu przygotowywania ofert oraz miejsce oraz termin składania ofert

1. Wykonawca składa jedną ofertę. Złożenie większej liczby ofert niż jedna spowoduje odrzucenie wszystkich złożonych przez danego Wykonawcę ofert.
2. Oferta powinna być sporządzona według załączonego wzoru formularza ofertowego (Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego).
3. Oferta wraz z załączonymi dokumentami i oświadczeniami musi być podpisana przez Wykonawcę lub osobę(y) upoważnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji określoną we właściwym rejestrze sądowym lub innym dokumencie właściwym dla formy organizacyjnej firmy Wykonawcy. Zamawiający żąda, aby Wykonawca do oferty dołączył dokument(y), z których będzie wynikać uprawnienie do podpisywania oferty, dokumentów i oświadczeń (np. aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej).
4. W przypadku, gdyby oferta zawierała informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, Wykonawca musi w sposób niebudzący wątpliwości zastrzec, które spośród zawartych w ofercie informacji stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Informacje te muszą być umieszczone w osobnej, wewnętrznej kopercie, odrębnie od pozostałych informacji zawartych w ofercie. Wykonawca nie może zastrzec informacji dotyczących nazwy (firmy) oraz adresu Wykonawcy, ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartej w ofercie.
5. Oferty należy złożyć w formie pisemnej, wg. wzoru oferty będącego załącznikiem nr 1 do niniejszego zapytania w terminie do dnia **20.01.2017 r. do godziny 10⁰⁰** z oznaczeniem: **„Oferta dotycząca zapytania ofertowego na sukcesywną dostawę środków dezynfekcyjnych ujętych w pakietach I-XX dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mońkach. Nie otwierać przed dniem 20.01.2017 r.”**

Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego: Sekretariat Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mońkach, ul. Al. Niepodległości 9, 19-100 Mońki.

9. Opis sposobu obliczenia ceny, w zakresie każdego z pakietów

1. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował następującym kryterium:
Cena (koszt) oferty brutto - 100%
2. Zamawiający przyjmuje, iż 1% = 1 pkt i tak zostanie przeliczona liczba punktów.
3. Maksymalna liczba punktów, jaką może otrzymać oferta wynosi 100.
4. Wykonawca, który zaproponuje najniższą cenę otrzyma 100 pkt.
5. Punkty poszczególnym ofertom będą przyznawane według następującego kryterium:

$$\text{Cena - podstawowa wartość oferty} = \frac{\text{Cena oferowana minimalna brutto}}{\text{Cena badanej oferty brutto}} \times 100 \text{ pkt}$$

Cena - podstawowa wartość oferty - liczba punktów przyznana ofercie za spełnienie kryterium cena, gdzie:

Cena oferowana minimalna brutto – oferta z najniższą ceną

Cena badanej oferty brutto - cena oferty rozpatrywanej (ocenianej)

6. Punkty wylicza się z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
7. Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą spośród ofert niepodlegających odrzuceniu czyli tę, która w wyniku przeprowadzonej oceny uzyska najwyższą liczbę punktów.

Szczegółowych informacji udziela:

Kontakt:

Izabela Szafrńska tel. 668 877 578

Wiesława Tekień tel. 668 877 529

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach

ul. Al. Niepodległości 9

19-100 Mońki

tel. (085) 72 78 130 (centrala) 668 877 529

fax. (085) 72 78 135; (085) 72 78 134

e-mail: zamowienia_publiczne@szpital-monki.h2.pl

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy
2. Załącznik nr 2 – Wzór umowy
3. Załącznik nr 3 – Oświadczenie o wyrobach medycznych

UWAGA: Wszystkie Załączniki stanowią integralną część treści niniejszego zapytania.

mgr p.o. DYREKTORA
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mońkach

p.o. Z-ca DYREKTORA
ds. MEDYCZNYCH
SP ZOZ w Mońkach

lek. med. Łucja Chojnowska