

Mońki, dnia 30.04.2018r.

Znak sprawy: SPZOZ-VI-262/PU/5/2018



## **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-XVII 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: (85) 727 81 30; 668 877 524  
Numer faksu: (85) 727 81 35; (85) 727 81 34  
Strona internetowa: [www.spzoz.monki.pl](http://www.spzoz.monki.pl)  
e-mail: [sekretariat@szpital-monki.h2.pl](mailto:sekretariat@szpital-monki.h2.pl); [zamowienia\\_publiczne@szpital-monki.h2.pl](mailto:zamowienia_publiczne@szpital-monki.h2.pl)  
Dni i godziny pracy: poniedziałek-piątek, w godz. 7<sup>30</sup>-15<sup>05</sup>

#### **2. Postanowienia ogólne**

1. Niniejsze postępowanie nie podlega przepisom ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 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 (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1481), 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 (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1219).

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 (85) 727 81 35; (85) 727 81 34

- e-mail: [sekretariat@szpital-monki.h2.pl](mailto:sekretariat@szpital-monki.h2.pl); [zamowienia\\_publiczne@szpital-monki.h2.pl](mailto: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-XVII 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.

5. Preparaty będące wyrobem medycznym muszą odpowiadać wymaganiom Ustawy z dnia 20 maja 2010 o wyrobach medycznych.

6. Preparaty będące produktem leczniczym muszą odpowiadać wymaganiom Ustawy z dnia 6 września 2001 Prawo Farmaceutyczne.

7. Preparaty będące produktem biobójczym muszą odpowiadać wymaganiom Ustawy z dnia 9 października 2015 o produktach biobójczych.

8. 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).

9. Termin ważności zaoferowanego przedmiotu zamówienia wynosić będzie minimum 6 miesięcy licząc od daty dostawy do Zamawiającego.

### **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 17 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. Dostawy będą realizowane sukcesywnie w terminie maks. 5 dni roboczych od dnia powzięcia wiadomości o zapotrzebowaniu wyrażonym przez Zamawiającego.  
Jeżeli dostawa, wypada w dniu wolnym od pracy lub poza godzinami pracy Apteki Szpitalnej, dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie.
3. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć i rozładować przedmiot zamówienia do Apteki Szpitalnej SP ZOZ w Mońkach, Al. Niepodległości 9.

#### **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 składania 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 odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, należy przedłożyć wraz z ofertą:

a) prospekty, katalogi producenta, ulotki w języku polskim dotyczące wszystkich zaoferowanych pozycji w pakiecie (należy opisać nr pakietu i pozycji) - potwierdzające wymagane przez Zamawiającego parametry. Jednocześnie należy podać numer strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczyć w materiałach informacyjnych, gdzie znajduje się potwierdzenie wymaganego parametru. W/w instrukcje i broszury muszą być napisane w języku polskim, muszą zawierać opis składu preparatu, spektrum bójcze, sposób przygotowania roztworu roboczego i użytkowania środka;

b) aktualną kartę charakterystyki substancji niebezpiecznej każdego zaoferowanego środka dezynfekcyjnego wydaną przez producenta (w języku polskim) - zgodnie z obowiązującymi przepisami;

c) aktualne na dzień otwarcia świadectwa dopuszczenia zaoferowanych preparatów do obrotu zgodnie z obowiązującymi przepisami (zgodnie z zakwalifikowaniem danego preparatu do grupy: produkt biobójczy lub wyrób medyczny lub produkt leczniczy)

d) dokumenty, z treści których wynika że preparat jest dopuszczony do obrotu i używania w placówkach służby zdrowia (w obszarze medycznym):

a. **Dla produktów leczniczych** –pozwolenie na dopuszczenie do obrotu produktem leczniczym wydane przez Ministra Zdrowia oraz wpis do Urzędu Rejestru Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych , Charakterystykę produktu leczniczego, treść etykiety zatwierdzonej przez M. Zdrowia , ulotkę dla pacjenta potwierdzoną przez M. Zdrowia

b. **Dla produktów biobójczych** -pozwolenie Ministra Zdrowia na obrót produktem biobójczym i wpis do Urzędu Rejestru Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

c. **Dla wyrobów medycznych** (klasa IIa lub IIb) - deklaracje zgodności wraz z ważnym certyfikatem jednostki notyfikowanej – potwierdzające zgodność z wymaganiami zasadniczymi dyrektywy 93/42.EWG oraz zgłoszenie do Urzędu Rejestru Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów biobójczych dokument dopuszczający do obrotu na terenie RP zgodnie z art. 58 ust. 3 Ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych: tj. dokument potwierdzający powiadomienie Prezesa Urzędu o wprowadzeniu na terytorium RP wyrobu przeznaczonego do używania na tym terytorium.

d. **Dla kosmetyków** – oświadczenia Wykonawcy, że zaoferowany środek posiada dokumenty zgodne z aktualnym stanem prawnym (Zamawiający zastrzega sobie prawo wglądu do tych dokumentów).

e) Dokument potwierdzający żądane spektrum i czas działania preparatu dezynfekcyjnego w obszarze medycznym - dla każdej pozycji w pakiecie.

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 XIII poz. 1 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 VIII z zaznaczeniem pakietu którego dotyczy.

#### **8. Opis sposobu przygotowywania ofert oraz miejsce i 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 **11.05.2018r. do godziny 10<sup>00</sup>** z oznaczeniem: ***„Oferta dotycząca zapytania ofertowego na sukcesywną dostawę środków dezynfekcyjnych ujętych w pakietach I-XVII dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mońkach. Nie otwierać przed dniem 11.05.2018r. do godz. 10<sup>30</sup>”***

*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

Joanna Stankiewicz 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

UWAGA: Wszystkie Załączniki stanowią integralną część treści niniejszego zapytania.

DYREKTOR  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mońkach  
Jarosław Potoleńczuk