

SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W SZCZECINIE



71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Strona internetowa: www.spwsz.szczecin.pl
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274
PEKAO S.A. 57 1240 6292 1111 0010 7358 3739



Szczecin, dn. 30.11.2020 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

**Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespólny w Szczecinie
zaprasza do złożenia oferty cenowej
na sterylizację niskotemperaturową (tlenkiem etylenu EO)
Zgodnie z art. 6a Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o zamówieniach publicznych
(Dz.U. z 2018 r. poz. 1986)**

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest sterylizacja niskotemperaturowa (tlenkiem etylenu EO) na okres 24 miesięcy od dnia zawarcia umowy, zgodnie z treścią oferty, która zostanie wybrana przez Zamawiającego.

II. WARUNKI ŚWIADCZENIA USŁUGI

Zamawiający wymaga, aby usługa sterylizacji dotyczyła przygotowanych gotowych pakietów. Materiał będący przedmiotem zamówienia dostarczany będzie do sterylizacji w dni robocze w godzinach od 9:00 do 14:00, a odbierany następnego dnia roboczego w godzinach od 9:00 do 14:00.

Zamawiający zastrzega, iż cena jednego pakietu wskazana przez Wykonawcę w Ofercie nie ulegnie zmianie w okresie obowiązywania umowy.

W tabeli poniżej zostały wyszczególnione rodzaje pakietów, jakie będą zlecane Wykonawcy oraz orientacyjne ilości. Zamawiający przyjął podane ilości w oparciu o analizę potrzeb. Zestawienie to daje podstawę do wyliczenia ceny. Zamawiający nie jest zobowiązany do zrealizowania w 100% podanych ilości pakietów. Ilości w ramach świadczonych usług są szacunkowe i będą ulegały zmianie w zależności od potrzeb Zamawiającego, na co Wykonawca wyraża zgodę. Wykonawca nie będzie dochodził roszczeń z tytułu zmian ilościowych i rodzajowych w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia. Faktyczne ilości pakietów mogą odbiegać od podanych ilości, zaś każda z usług wskazanych w tabeli poniżej, musi być dostępna dla Zamawiającego.

Z upoważnienia
Dyrektora SPWSZ
Z-ca Dyrektora ds. Ekonomicznych
Malgorzata Szełągiewicz

Lokalizacja:

71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala: 91 813 90 00
Fax. 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokołowskiego 11
Centrala: 91 442 72 00, 91 442 72 13
Fax. 91 462 04 94

Zakres przedmiotu zamówienia	Cena jednostkowa brutto	Szacunkowa ilość pakietów o okresie 24 m-ce	Cena brutto łącznie (2 * 3)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Pakiet o szer. do 10 cm i dł. do 10 cm		50	
Pakiet o szer. do 10 cm i dł. do 15 cm		250	
Pakiet o szer. do 10 cm i dł. do 20 cm		250	
Pakiet o szer. do 10 cm i dł. do 25 cm		250	
Pakiet o szer. do 10 cm i dł. do 50 cm		250	
Pakiet o szer. do 15 cm i dł. do 15 cm		250	
Pakiet o szer. do 15 cm i dł. do 20 cm		250	
Pakiet o szer. do 15 cm i dł. do 25 cm		250	
Pakiet o szer. do 15 cm i dł. do 50 cm		250	
Pakiet o szer. do 20 cm i dł. do 20 cm		250	
Pakiet o szer. do 20 cm i dł. do 25 cm		250	
Pakiet o szer. do 20 cm i dł. do 50 cm		250	
Pakiet o szer. do 25 cm i dł. do 25 cm		250	
Pakiet o szer. do 25 cm i dł. do 50 cm		250	
Pakiet o szer. do 50 cm i dł. do 50 cm		250	
Razem			

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Przedmiot zamówienia realizowany będzie **od dnia 1 stycznia 2021r. do dnia 31 grudnia 2022r.**

IV. KRYTERIA OCENY OFERT

Kryterium, jakim będzie kierował się Zamawiający jest najniższa cena.

V. MIEJSCE, TERMIN I FORMA SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy składać na formularzu przygotowanym przez Zamawiającego, zgodnie z załącznikiem do niniejszego Zapytania ofertowego.
2. Oferta musi być przygotowana w języku polskim.
3. Nie dopuszcza się składania ofert częściowych lub wariantowych.
4. Ofertę podpisaną przez osobę uprawnioną / osoby uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy należy złożyć:
 - osobiście w Kancelarii Zamawiającego, tj. Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Szczecinie, znajdującej się przy ul. Broniewskiego 2, 71-455 Szczecin, pok. nr 311, codziennie w dni robocze (od poniedziałku do piątku), w godzinach 7³⁰ - 15⁰⁰,
 - przesyłką pocztową / kurierską na adres: Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespólny w Szczecinie, ul. Arkońska 4, 71-455 Szczecin,
 - faksem pod numer 91 813 90 09,
 - drogą mejlową na adres: spwsz@spwsz.szczecin.pl. Oferta przekazana drogą mejlową powinna być podpisana przez osobę upoważnioną, zeskanowana i przesłana na wskazany powyżej adres.
5. Termin składania ofert upływa **18.12. 2020r. o godz. 13⁰⁰**. Decydujące znaczenie dla oceny zachowania powyższego terminu ma data i godzina wpływu ofert do Zamawiającego, nie zaś data jej nadania przesyłką pocztową czy kurierską.
6. Oferty złożone po upływie terminu wyznaczonego na ich składanie nie będą rozpatrywane.

IX. OSOBA WYZNACZONA DO KONTAKTU

Do kontaktów w sprawie Zapytania upoważniona jest:
Elżbieta Grażawska, tel. (91) 813 90 95, 501 35 37 29 e-mail: grazawska@spwsz.szczecin.pl.

1. INFORMACJE DODATKOWE

1. Ustalone wynagrodzenie Wykonawcy obejmuje wszelkie koszty i nie podlega zmianom.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wezwania Wykonawców do wyjaśnienia treści złożonej oferty.
3. **Zamawiający zastrzega sobie możliwość negocjacji z wybranymi Wykonawcami**, którzy złożyli oferty, w zakresie szczegółów wykonania usługi oraz ewentualnie wysokości ceny w zakresie jej zmniejszenia.
4. Złożenie oferty cenowej nie jest równoznaczne ze złożeniem zamówienia przez Zamawiającego i nie łączy się z koniecznością zawarcia przez niego umowy.

Zamawiający oczekuje od Wykonawcy na całym etapie realizowania Zamówienia, należytej staranności, wysokiej, jakości świadczonych usług oraz profesjonalnego podejścia do jego wykonania.

Z upoważnienia
Dyrektora SPWSZ
Z-ca Dyrektora ds. Ekonomicznych

Małgorzata Szlachetkiewicz

Formularz ofertowy

ZAMAWIAJACY:

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie

ul. Arkońska 4

71-455 Szczecin

NIP: 851-25-37-954

<http://www.spwsz.szczecin.pl>

tel. (91) 813 90 00, fax (91) 813 90 09

e-mail: spwsz.szczecin.pl

DANE WYKONAWCY:

Ja (My), niżej podpisany(-ni)

.....
działając w imieniu i na rzecz :

.....
(pełna nazwa Wykonawcy)

.....
(adres siedziby Wykonawcy)

NIP:

Nr telefonu:

Nr faxu:

e-mail:

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące „sterylizacji niskotemperaturowej (tlenkiem etylenu EO dla Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Szczecinie”

składam(-my) niniejszą ofertę:

Oferuję(-jemy) wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem zawartym w zapytaniu ofertowym, za cenę łączną:

..... **zł brutto (słownie złotych:**)

Powyższa cena stanowi sumę poniższych kwot, które będą stanowiły podstawę rozliczeń za wykonane usługi:

Zakres przedmiotu zamówienia	Cena jednostkowa brutto	Szacunkowa ilość pakietów o okresie 24 m-ce	Cena brutto łącznie (2 * 3)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Pakiet o szer. do 10 cm i dł. do 10 cm		50	
Pakiet o szer. do 10 cm i dł. do 15 cm		250	
Pakiet o szer. do 10 cm i dł. do 20 cm		250	
Pakiet o szer. do 10 cm i dł. do 25 cm		250	
Pakiet o szer. do 10 cm i dł. do 50 cm		250	
Pakiet o szer. do 15 cm i dł. do 15 cm		250	
Pakiet o szer. do 15 cm i dł. do 20 cm		250	
Pakiet o szer. do 15 cm i dł. do 25 cm		250	
Pakiet o szer. do 15 cm i dł. do 50 cm		250	
Pakiet o szer. do 20 cm i dł. do 20 cm		250	
Pakiet o szer. do 20 cm i dł. do 25 cm		250	
Pakiet o szer. do 20 cm i dł. do 50 cm		250	
Pakiet o szer. do 25 cm i dł. do 25 cm		250	
Pakiet o szer. do 25 cm i dł. do 50 cm		250	
Pakiet o szer. do 50 cm i dł. do 50 cm		250	
Razem			

1. Oświadczamy, iż zaakceptowaliśmy przedmiot zamówienia, termin realizacji, o których mowa w zapytaniu ofertowym.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.

.....

(podpis i data osoby upoważnionej do reprezentacji)