



SPP ZOZ  
IM. DR. ST. DERESZA  
W CHOROSZCZY

*Samodzielny Publiczny Psychiatryczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej*

*im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy*

*16-070 Choroszcz tel. +48 85 719 10 91*

*ul. Plac Z. Brodowicza 1 fax. +48 85 719 28 00*

Choroszcz, dn. 01.12.2020r.

## **Zapytanie ofertowe**

**SZP 3820 – 39/20**

### **I. ZAMAWIAJĄCY**

*Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej*

*im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy*

*pl. im. dr. Zygmunta Brodowicza 1, 16-070 Choroszcz*

*Regon: 050580458 NIP: 966-12-29-572*

*Strona internetowa: [www.sppchoroszcz.med.pl](http://www.sppchoroszcz.med.pl) e-mail: [szpital@sppchoroszcz.med.pl](mailto:szpital@sppchoroszcz.med.pl)*

*ePUAP skrytka: /SPPZOZChoroszcz/SkrytkaESP*

*Sekcja Zamówień Publicznych tel./fax. 85/7191091 wew. 404,*

*e-mail: [joanna.zalewska@sppchoroszcz.med.pl](mailto:joanna.zalewska@sppchoroszcz.med.pl)*

*Godziny pracy: 7:00 – 14:35 (pn. – pt.)*

### **II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone na podstawie art. 46 c ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tj. Dz.U. z 20.10.2020 poz.1845)

### **III. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiot zamówienia: Dostawa środków dezynfekcyjnych, określonych w 2 pakietach.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określający wymagania Zamawiającego oraz ilości – zawiera Załącznik nr 2 do niniejszego Zapytania – Formularz cenowy, który Wykonawca załącza do oferty. Wykonawca wypełniając wskazane pozycje potwierdza spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego.
3. Przedmiot zamówienia podzielony jest na 2 części (pakiety). Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych, na wybrane pakiety.
4. Warunki realizacji przedmiotu zamówienia określa projekt umowy stanowiący Załącznik nr 3 do niniejszego Zapytania.
5. W przypadku wystąpienia w opisie przedmiotu zamówienia (załącznik nr 2 do Zapytania) wskazania znaku towarowego, patentu lub pochodzenia, źródła lub szczególnego procesu, który charakteryzuje produkty dostarczane przez konkretnego wykonawcę lub wystąpienia wskazania norm, europejskich ocen technicznych, aprobat, specyfikacji technicznych i systemów referencji technicznych - Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych pod warunkiem, że zaproponowane rozwiązania będą posiadały parametry techniczne, jakościowe, technologiczne itp. nie gorsze niż te, które przedstawiono w opisie przedmiotu zamówienia. Wykonawca, który powołuje się na rozwiązania równoważne, jest zobowiązany wykazać, że oferowane przez niego, dostawy spełniają wymagania określone przez Zamawiającego.
6. Przedmiot zamówienia wg Wspólnego Słownika Zamówień CPV:  
*33 63 16 00-8 – Środki antyseptyczne i dezynfekcyjne*

### **IV. KRYTERIUM OCENY OFERT**

1. Zamawiający przyjmie oferty do szczegółowego rozpatrywania (oceny), jeżeli treść oferty wraz z

- załącznikami spełnią wymagania określone w niniejszym Zapytaniu.
2. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami i ich znaczeniem:  
**CENA - Waga kryterium 100 %**  
Wykonawca może uzyskać maksymalnie 100 pkt.
  3. W kryterium CENA Zamawiający będzie oceniał oferty na podstawie wartości brutto podanych w Formularzu ofertowym. Liczba punktów jaką można uzyskać w kryterium Cena, obliczona zostanie na podstawie następującego wzoru:  $C_{min} / C_{bad} \times 100$ , gdzie:  
*C<sub>min</sub>* - najniższa cena ze złożonych ofert,  
*C<sub>of.b</sub>* - cena oferty badanej
  4. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta uzyskała największą liczbę punktów. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, zrezygnuje z podpisania umowy bądź po jej podpisaniu skorzysta z prawa odstąpienia lub odmówi jej realizacji, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzania ponownej oceny ofert.
  5. Jeżeli nie będzie można wybrać najkorzystniejszej oferty ze względu na to, że zostały złożone oferty o takiej samej cenie, Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych. Wykonawcy, składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach

#### V. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

1. Umowę zawiera się na okres 6 miesięcy tj. od ..... 2020 r. do ..... 2021 r. (z zastrzeżeniem deklarowanych w formularzu cenowym ilości, które mają zostać dostarczone jednorazowo do 31.12.2020r.)
2. Zamówienia realizowane będą w terminie do 7 dni roboczych od dnia złożenia zamówienia.

#### VI. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Zamawiający nie wyznacza szczegółowych warunków w tym zakresie.

#### VII. MIEJSCE, TERMIN I OPIS SKŁADANIA OFERT

1. Wykonawca składa wypełniony i podpisany Formularz Oferty wraz z załącznikami sporządzony w języku polski.
2. Oferta powinna zawierać:
  - 1) Załącznik nr 1 do Zapytania - Formularz oferty;
  - 2) Załącznik nr 2 do Zapytania – Formularz cenowy;
  - 3) Załącznik nr 4 do Zapytania - Oświadczenie o braku wzajemnych powiązań kapitałowych lub osobowych Wykonawcy i Zamawiającego; W przypadku niezłożenia przez Wykonawcę załącznika nr 4 Zamawiający ma możliwość zwrócenia się do Wykonawcy o jego uzupełnienie. Wezwanie zostanie wysłane na adres poczty elektronicznej wskazany w Formularzu Ofertowym. W przypadku nieprzedłożenia przez Wykonawcę dokumentów, mimo wezwania, oferta zostanie odrzucona;
  - 4) Dokumenty zawierające instrukcję stosowania i przechowywania dostarczonego przedmiotu zamówienia oraz karty charakterystyki produktu (dokumenty w języku polskim)
3. Dokumenty wskazane w pkt. 1) - 4) należy wysłać w jednej z form:
  - 1) za pomocą poczty elektronicznej na adres e-mail: [joanna.zalewska@sppchoroszcz.med.pl](mailto:joanna.zalewska@sppchoroszcz.med.pl)
  - 2) za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej na platformie ePUAP skrytka: /SPPZOZChoroszcz/SkrytkaESP
1. Próbkę wskazaną w pkt. 6) należy wysłać w terminie złożenia oferty na adres: *Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy pl. im. dr. Zygmunta Brodowicza 1, 16-070 Choroszcz.*
2. **Ofertę należy złożyć do dnia 08.12.2020 roku do godziny 10:00.**
3. Zamawiający zaleca się, aby korespondencję oznaczać: „SZP 3820 – 39/20 Oferta na dostawę środków dezynfekcyjnych”.
4. O zachowaniu terminu złożenia oferty i próbek decyduje data i godzina wpływu do Zamawiającemu.
5. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od dnia wyznaczonego na złożenie oferty.

## VIII. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERT

1. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.
2. Cena oferty musi uwzględniać wszystkie wymagania niniejszego Zapytania Ofertowego oraz obejmować wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia.
3. Wszystkie wartości cenowe w ramach niniejszego postępowania mają być określone w złotych polskich (PLN) z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, jeżeli obliczana cena ma więcej miejsc po przecinku należy ją zaokrąglić w ten sposób, że cyfry od 1 do 4 należy zaokrąglić w dół, natomiast cyfry od 5 do 9 należy zaokrąglić w górę.
4. Przed upływem terminu składania ofert, Wykonawca może wprowadzić zmiany do złożonej oferty. Zmiany winny być doręczone Zamawiającemu przed upływem terminu składania ofert.
5. Przed upływem terminu składania oferty, Wykonawca może wycofać ofertę. O wycofaniu powinien powiadomić Zamawiającego przed upływem terminu składania oferty.

## IX. SKŁADANIE WYJAŚNIENÍ

1. Wykonawca może zwrócić się do zamawiającego o wyjaśnienie treści niniejszego zapytania do dnia 01.12.2020r. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie wpłynie po upływie tego terminu, Zamawiający pozostawi wniosek bez rozpoznania. Zamawiający zaleca się, aby korespondencję z zapytaniami oznaczać: „*Wniosek o wyjaśnienie dot. SZP 3820 – 39/20*”. Pytania należy kierować na adres e-mail: [joanna.zalewska@sppchoroszcz.med.pl](mailto:joanna.zalewska@sppchoroszcz.med.pl)
2. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami (bez ujawniania źródła zapytania) Zamawiający zamieści na swojej stronie internetowej [www.sppchoroszcz.med.pl](http://www.sppchoroszcz.med.pl)

## X. OCENA OFERT

1. Zamawiający dokona oceny złożonych ofert pod względem ich formalnej zgodności z Zapytaniem.
2. Oferta zostanie odrzucona, jeżeli:
  - 1) jeżeli jej treść nie odpowiada treści Zapytania z zastrzeżeniem poniższych zapisów o poprawieniu oferty lub jest niezgodna z innymi obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
  - 2) jeżeli jej złożenie stanowi czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
  - 3) Wykonawca nie zgodził się na poprawienie przez Zamawiającego w treści oferty oczywistej omyłki pisarskiej lub rachunkowej.
3. Z tytułu odrzucenia oferty Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia w stosunku do Zamawiającego.
4. Zamawiający może, kontaktując się drogą mailową na adres wskazany w ofercie, w toku badania i oceny oferty żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści oferty bądź uzupełnienia braków formalnych oferty, w tym uzupełnienia brakujących dokumentów, wyznaczając Wykonawcy termin na ich uzupełnienie. W przypadku nie uzupełnienia oferty lub nie złożenia wyczerpujących wyjaśnień Zamawiający będzie uprawniony do odrzucenia oferty.
5. Zamawiający jest uprawniony do poprawienia w treści oferty oczywistych omyłek pisarskich lub rachunkowych, niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę. W terminie jednego dnia roboczego od zawiadomienia Wykonawca może nie zgodzić się na dokonanie poprawek.

## XI. OSOBY WYZNACZONE DO KONTAKTU

w sprawach formalno-prawnych: Joanna Zalewska - Kierownik Sekcji zamówień Publicznych, adres e-mail: [joanna.zalewska@sppchoroszcz.med.pl](mailto:joanna.zalewska@sppchoroszcz.med.pl) tel. 85 7191091 wew. 404

## XII. DODATKOWE INFORMACJE

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia zapytania w całości lub części bez podania

przyczyny, na każdym etapie postępowania.

2. Zamawiający może unieważnić zapytanie w szczególności, jeżeli:
  - a) cena najkorzystniejszej oferty przekroczy środki finansowe, które Zamawiający może przeznaczyć na realizację przedmiotu postępowania;
  - b) nie zostanie złożona żadna oferta;
  - c) żadna ze złożonych ofert nie spełnia wymagań niniejszego zapytania;
  - d) wystąpiła zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie Zamawiającego.
5. Informacja o wyniku postępowania zostanie przekazana wiadomości e-mail do wszystkich uczestników postępowania oraz zamieszczona na stronie internetowej Zamawiającego [www.sppchoroszcz.med.pl](http://www.sppchoroszcz.med.pl)

## **XII. Załączniki:**

Załącznikami do Zapytania ofertowego są:

- 1) Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy
- 2) Załącznik nr 2 – Formularz cenowy
- 3) Załącznik nr 3 - Projekt umowy
- 4) Załącznik nr 4 - Oświadczenie o braku wzajemnych powiązań kapitałowych lub osobowych Wykonawcy i Zamawiającego.

Dyrektor Zakładu

**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
im. dr. Stanisława Deressa w Choroszczy

*mgr Ewa Zgiet*