

## Zapytanie Ofertowe (zwane dalej ZO)

### I. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny  
ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa  
Tel. 34/ 367-31-04, nr faksu: 34/ 367-31-28,  
Adres strony internetowej: [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl)  
NIP: 573-22-99-604  
Osoba uprawniona do kontaktu: [Artur Tłuczek](mailto:Artur Tłuczek), tel 34 367 36 02  
[arturtluczek@szpitalparkitka.com.pl](mailto:arturtluczek@szpitalparkitka.com.pl)  
Godziny urzędowania: w dni powszechnie od 7.25-15.00

### II. Postanowienia ogólne

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie w związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia – w trybie art.4 pkt. 8 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 . – Prawo zamówień publicznych – zaprasza do składania ofert cenowych na:

### **DOSTAWA PRODUKTÓW LECZNICZYCH**

### III. Opis przedmiotu zamówienia

1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określony został w załączniku nr 2 do niniejszego zapytania - w formularzu oferty, stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zapytania.
2. Okres obowiązywania umowy: **3 miesiące od daty zawarcia umowy.**
3. Termin płatności: w terminie do 60 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.

### IV. Kryteria oceny ofert:

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami i ich wagami:

#### 1) Kryterium oceny ofert:

Lp.	Kryterium	Waga kryterium	Maksymalna ilość punktów jakie może otrzymać oferta w danym kryterium
1.	Cena	100%	100 punktów

### V. Oferta musi zawierać

1. Uzupełniony:
  - a) formularz oferty stanowiący załącznik nr 1 do ZO.
  - b) formularz asortymentowo-cenowy przedmiotu zamówienia stanowiący załącznik nr 2 do ZO
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu

składania ofert. Jeżeli Wykonawcy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia, dokument ten składa każdy z nich.

## **VI. Opis sposobu przygotowania oferty**

1. Oferta musi być sporządzona w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Oferta wraz z załącznikami musi być czytelna.
3. Oferta wraz z załącznikami musi być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy. Upoważnienie do podpisania oferty musi być dołączone do oferty, jeżeli nie wynika ono z innych dokumentów załączonych przez Wykonawcę.
4. Jeżeli osoba/osoby podpisująca ofertę działa na podstawie pełnomocnictwa, to pełnomocnictwo to musi w swej treści jednoznacznie wskazywać uprawnienie do podpisania oferty. Pełnomocnictwo to musi zostać dołączone do oferty i musi być złożone w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.
5. Oferta wraz z załącznikami musi być sporządzona w języku polskim.
6. Dokumenty składające się na ofertę muszą być złożone w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
7. Każda strona oferty musi być podpisana lub parafowana przez Wykonawcę. Każda poprawka w treści oferty, a w szczególności każde przerobienie, przekreślenie, uzupełnienie, nadpisanie, przesłonięcie korektorem, etc powinny być parafowane przez Wykonawcę.
8. Zaleca się, aby strony oferty były trwale ze sobą połączone i kolejno ponumerowane. W treści oferty winna być umieszczona informacja o ilości stron.
9. Treść oferty musi odpowiadać treści niniejszego ZAPYTANIA OFERTOWEGO.
10. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

### **Miejsce i termin składania ofert.**

Ofertę opatrzoną następującym napisem:

**DOSTAWA PRODUKTÓW LECZNICZYCH**

### **+ adres korespondencyjny Wykonawcy**

Prosimy złożyć na adres mailowy: [cytostatyki@szpitalparkitka.com.pl](mailto:cytostatyki@szpitalparkitka.com.pl) w terminie do dnia **28.08.2024r. do godz. 9:00.**

Oferta otrzymana przez Zamawiającego po terminie zostanie uznana jako nieważna.

## **VII. Miejsce i termin otwarcia ofert**

1. Otwarcie ofert nastąpi w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa w Pracowni Cytostatyków Apteki Szpitalnej w dniu **28.08.2024r. do godz. 9:30.**

## **VIII. Wybór Wykonawcy**

Zamawiający po zbadaniu ofert pod względem formalnym dokona wyboru Wykonawcy, który przedstawi najkorzystniejszą ofertę w oparciu o podane kryterium wyboru.

Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza w przedmiotowym postępowaniu, w celu potwierdzenia, że oferowane dostawy spełniają wymagania określone w formularzu oferty, może być wezwany przez Zamawiającego, do złożenia:

- 1) katalogów/folderów/prospektów/informacji zawierających opisy oferowanego przedmiotu zamówienia, potwierdzające spełnianie parametrów i wymagań

zawartych w Załączniku Nr 2 do ZO. Dokumenty sporządzone w języku obcym muszą być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski. Dokumenty należy złożyć w oryginale lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.

### **IX. Informacje dodatkowe**

1. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
2. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
3. Wykonawcy przysługuje prawo zadawania pytań dotyczących oferty do 3 dni od umieszczenia postępowania na stronie na adres e-mail: [cytostatyki@szpitalparkitka.com.pl](mailto:cytostatyki@szpitalparkitka.com.pl)
4. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego wpłynie po upływie terminu wskazanego w punkcie 3, Zamawiający może udzieli wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.
5. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
6. Zamawiający ma prawo unieważnić postępowanie na każdym jego etapie bez podania przyczyn.
7. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wraz z towarem faktury VAT oraz protokołu zdawczo – odbiorczego.

### **X. Wzór umowy**

Z Wykonawcą, który złoży najkorzystniejszą ofertę, zostanie zawarta umowa, której wzór stanowi **Załącznik nr 3 do ZO**. Termin zawarcia umowy zostanie określony w informacji o wynikach postępowania.

### **XI. Zawiadomienie o wyborze oferty**

Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie zamieszczona na stronie internetowej Zamawiającego [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl) w zakładce: KONKURSY

### **XII. Postanowienia końcowe**

W sprawach nieuregulowanych w Zapytaniu Ofertowym mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego (tekst jednolity z 2017 r. poz. 459.).

### **XIII. Załączniki do ZO:**

- Zał. Nr 1 – Formularz oferty
- Zał. Nr 2 - Formularz asortymentowo-cenowy
- Zał. Nr 3 – Wzór umowy

ZATWIERDZIŁ:.....