

Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o.

Pyskowice, 2021-07-21

ul. Szpitalna 2

44-120 Pyskowice

Numer sprawy: **Sp/AZP/382/5/poza/2021**

OGŁOSZENIE O PLANOWANYM ZAKUPIE

o wartości szacunkowej nie podlegającej ustawie z dnia 11 września 2019 Prawo zamówień publicznych nr sprawy: **Sp/AZP/382/5/poza/2021**, nazwa zadania: „**Gazy medyczne**”

Zaproszenie określa minimalne warunki merytoryczne i formalne wymagane od Wykonawców składających ofertę

Zarząd Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o. prosi o przedstawienie oferty cenowej w następującym zakresie:

Dostawa gazów medycznych sprężonych wraz z dzierżawą i transportem butli oraz tlenu medycznego ciekłego wraz z transportem i dzierżawą zbiornika w ilościach i asortymencie wymienionym w załącznikach do niniejszego ogłoszenia.

Wspólny Słownik Zamówień:

kod CPV

24.11.19.00-4 – Tlen medyczny

24.11.21.00-3 – Dwutlenek węgla medyczny

24112200-4 – Tlenki azotu

Informuję, że zaproponowane ceny będą porównane z innymi ofertami. Z firmą, która przedstawi najkorzystniejszą ofertę zostanie podpisana umowa. Od decyzji zamawiającego nie przysługują środki odwoławcze.

Opis warunków udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków:

Warunki Zamawiającego:

Przedmiot zamówienia stanowi sukcesywną, wynikającą z aktualnych potrzeb Zamawiającego dostawę gazów medycznych wraz z dzierżawą butli i zbiornika na tlen ciekły do siedziby Zamawiającego.

1. Zamawiający wymaga, aby butle posiadały normę europejską PN-EN 1089-3 w zakresie ich oznakowania i kolorystyki oraz wyposażone były w kołpaki ochronne zaworu i osłony zaworu zgodnie z normą PN-EN ISO 11117:2008.
2. Zamawiający wymaga, aby zaoferowane gazy medyczne miały termin ważności min. 24 miesiące potwierdzony stosownym dokumentem.
3. Zamawiający wymaga zaoferowania butli aluminiowych z zaworem zintegrowanym o pojemności wodnej 11l, o ciśnieniu 200 bar z wmontowanym na stałe (zintegrowanym z butlą) modułem wyposażonym w reduktor ciśnienia, przepływomierz o zakresie pracy wyrażonym l/min, wyjściem do podłączenia maski tlenowej lub kaniuli donosowej oraz system szybkiego łączenia w systemie AGA do podłączenia urządzeń przenośnych wymagających dostarczenia tlenu medycznego- np. respirator lub inkubator transportowy, cyfrowy wyświetlacz z inteligentnym systemem rozpoznawaniem czasu, dający możliwość odczytu:
 - ilości gazu pozostałego w butli przy zamkniętym zaworze (pokazana w litrach)
 - ilości gazu pozostałego w butli podczas użycia (wskaźnik liniowy napełnienia butli)
 - czasu pozostałego do zużycia gazu w butli przy zadanym przepływie oraz posiadających system alarmowy sygnalizujący:
 - przy napełnieniu butli gazem wynoszącym 25%
 - kiedy pozostaje mniej niż 15 min użytkowania przy zadanym przepływieButle z możliwością przenoszenia za kołpak, posiadające zaczep umożliwiające zawieszenie ich na łóżku szpitalnym bez konieczności używania innych elementów. Butla wraz z zaworem przystosowana do pracy w warunkach wysokiego pola magnetycznego do 3 tesli.
4. Termin dostawy: do 2 dni roboczych od momentu pisemnego zgłoszenia Zamawiającego składanego za pomocą fax- u lub e-maila na adres podany przez Wykonawcę
5. Wymagania dotyczące zbiornika na tlen określa zał. nr 3
6. Zamawiający dopuszcza możliwość powierzenia przez Wykonawcę wykonania części zamówienia podwykonawcom tylko w zakresie transportu.
7. Termin realizacji zamówienia 12 m-cy.

Inne:

Wymagania, jakie powinni spełniać Wykonawcy zamówienia w zakresie dokumentów i oświadczeń:

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia udziału w niniejszym zapytaniu ofertowym, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert (złożony w formie kserokopii poświadczony „za zgodność z oryginałem” przez osobę upoważnioną lub wydruku komputerowego ze strony internetowej Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP/Krajowego Rejestru Sądowego.
2. Dokumenty potwierdzające posiadanie uprawnień/pełnomocnictw osób składających ofertę, o ile fakt nie wynika z przedstawionych dokumentów rejestrowych
3. Wypełniony formularz ofertowy – załącznik nr 1
4. Wypełniony formularz cenowy – załącznik nr 2
5. Aktualne zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na wytwarzanie tlenu medycznego lub aktualne zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej w zakresie obrotu hurtowego gazami medycznymi dla oferentów niebędących wytwórcą
6. Dokumenty potwierdzające parametry zbiornika i instalacji towarzyszącej
7. Oświadczenie o dopuszczeniu do obrotu zaoferowanych produktów leczniczych – tlenu medycznego, podtlenku azotu medycznego, gazu 50% tlen, 50% podtlenek oraz oświadczenie

dotyczące dopełnienia wymogów Ustawy o Wyrobach Medycznych dotyczących wyrobów medycznych: dwutlenku węgla medycznego do laparoskopii, zaworu dozującego i ustników z filtrem.

8. Ulotki/folder potwierdzające spełnienie wymogów w zakresie butli aluminiowych i zbiornika tlenu medycznego

9. Oferowany tlen medyczny, podtlenek azotu medyczny i gazu 50% tlen, 50% podtlenek muszą spełniać wymagania określone w ustawie Prawo Farmaceutyczne z dnia 06.09.2001 r. (tekst jednolity Dz. U. 2008 r. Nr 45 poz. 271 ze zm.) i posiadać min. 24 miesięczny termin ważności, a wyroby medyczne musi spełniać wymagania określone w Ustawie o wyrobach medycznych. Gaz 50% tlen, 50% podtlenek musi posiadać wskazania do stosowania oraz określony sposób podania i dawkowania w położnictwie, co należy potwierdzić dołączoną do ofert Charakterystyką produktu leczniczego.

Wyżej wymienione dokumenty mogą być złożone w formie oryginałów lub kserokopii potwierdzonych za zgodność przez Wykonawcę lub osobę/osoby uprawnione do podpisania oferty z dopiskiem "**za zgodność z oryginałem**"

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

Kryteria oceny ofert i ich znaczenie:

1. Cena 100% matematycznie

Dodatkowe postanowienia dot. kryterium cena:

Punkty w tym kryterium zostaną przyznane według wzoru:

Kryterium cena

$$C = (C_{\min} / C_o) \times 100 = \text{pkt}$$

gdzie:

C min- najniższa cena brutto z ocenianych ofert (zł)

C o - cena brutto określona w ocenianej ofercie (zł)

Miejsce i termin składania ofert:

Oferty należy składać do dnia: 2021-07-28 do godz. 10:00

w siedzibie zamawiającego:

Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o.

ul. Szpitalna 2

44 – 120 Pyskowice

Pokój nr 17, Sekretariat Dyrekcji

Oferty można również przesłać do Zamawiającego pocztą elektroniczną na adres da@szpitalpyskowice.com.pl ofertę taką uznaje się za złożoną jedynie po przesłaniu zwrotnym potwierdzenia jej otrzymania

Wyniki zostaną podane na stronie internetowej
<http://bip.szpitalpyskowice.powiatgliwicki.finn.pl/>

Osobą do kontaktów w sprawie niniejszego zamówienia jest:

Dariusz Kuliński

tel. +4832 233-24-24 wew. 290

w godzinach pracy zamawiającego 7:30 – 15:00

Załączniki:

1. Formularz Ofertowy Wykonawcy
2. Formularz Asortymentowo Cenowy
3. Wymagania zbiornika

Zatwierdzam
PREZES ZARZĄDU
Leszek Kubiak

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE informuję, że:

- administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o. 44 – 120 Pyskowice, ul . Szpitalna 2;
- osoba odpowiedzialna za ochronę danych osobowych w Szpitalu w Pyskowicach Sp. z o.o. jest Prezes Zarządu Leszek Kubiak, kontakt: adres e-mail:szpital_pyskowice@poczta.onet.pl telefon: 32 233 242 24
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w celu związanym z niniejszym postępowaniem.
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 ze zm.), dalej „ustawa Pzp”
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
- obowiązek podania przez Pani/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
- w odniesieniu do Pani/Pana danych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO;
- posiada Pani/Pan:
 - na podstawie art. 15 RODO prawo do dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących,
 - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych,
 - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO,
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO,
- nie przysługuje Pani/Panu:
 - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b), d) lub e) RODO prawo do usunięcia danych osobowych,
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o których mowa w art. 20 RODO,

- na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c) RODO.

Zał.nr 1

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa:

Siedziba:

Adres poczty elektronicznej:

Strona internetowa:

Numer telefonu:

Numer faksu:

Numer REGON:

Numer NIP:

Dane dotyczące zamawiającego

Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o.

Ul. Szpitalna 2

44-120 Pyskowice

Zobowiązania wykonawcy

W odpowiedzi na zaproszenie do udziału w postępowaniu Sp/AZP/382/5/poza/2021

Na podstawie formularza cenowego wykonamy zamówienie w cenie łącznej w kwocie:

cena netto.....zł
(słownie:)
Stawka VAT.....zł
cena brutto.....zł
(słownie:)

Termin płatności minimum 30 dni proponowany..... dni

Reklamację będą załatwiane w terminie dni

Oświadczam, że:

Spełniamy warunki zawarte w ogłoszeniu

Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań załączam następujące dokumenty:

.....
.....
.....

.....
.....

Zastrzeżenie wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty nie mogą być ogólnie udostępnione:

.....
.....
.....

Inne informacje wykonawcy:

.....
.....
.....
.....

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

| Nazwa Wykonawcy:..... | | Adres Wykonawcy:..... | | | | | |
|-----------------------|--|-----------------------|-------|------------------------|---------------|------------|----------------|
| Lp. | OPIS | Producent | Ilość | Cena jednostkowa netto | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| 1 | Tlen med. ciekły - tona | | 18 | | | | |
| 2 | dzierżawa zbiornika LOX med. | | 12 | | | | |
| 3 | transport LOX med. na rok | | 10 | | | | |
| 4 | Tlen med. B11 ALU ze zint. zaworem | | 780 | | | | |
| 5 | GOX med. 50l/10,6 m3 | | 85 | | | | |
| 6 | CO2 laparo B10/7,5 kg | | 4 | | | | |
| 7 | N2O med. B10/7,0 kg | | 2 | | | | |
| 8 | GOX med. B10/200 bar | | 4 | | | | |
| 9 | gaz 50/50 tlen med./podtlenek azotu 10l -11 l/m3 | | 12 | | | | |
| 10 | GOX B2/200 bar/ALU respirco | | 4 | | | | |
| | Dzierżawa ilość dni na rok 365 dni | | | | | | |
| 11 | dzierżawa butli aluminiowych | | 12775 | | | | |
| 12 | dzierżawa butli stalowych med. B50, N2O med, CO2 laparos | | 11680 | | | | |
| 13 | dzierżawa zaworu do gazu poz. 9 | | 730 | | | | |
| 14 | dzierżawa wózka do butli z poz. 9 | | 730 | | | | |
| 15 | dzierżawa butli do 50/50 N2O/GOX med. | | 365 | | | | |
| 16 | transport gazów med. ilość na rok | | 24 | | | | |
| | RAZEM | | | | | | |

Podpis i pieczęć Wykonawcy

Załącznik nr 3

WYMAGANIA ZBIORNIKA

Nazwa Wykonawcy:.....

Adres Wykonawcy:.....

Przewoźny zbiornik na tlen ciekły medyczny

| L.P. | Parametr wymagany | Parametr oferowany |
|------|---|--------------------|
| 1. | Nazwa handlowa , producent | |
| 2. | Produkcja : | |
| 3. | Pojemność brutto : 3100 L +/- 5% | |
| 4. | Pojemność netto : 2950 L +/- 5% | |
| 5. | Pojemność użytkowa dla O ₂ : 2200Nm ³ +/-5% lub 3400 kg +/-5% | |
| 6. | Wymiary podstawy : 1550 mm +/-5% x 2100 mm +/-5% | |
| 7. | Wysokość : 2700 mm +/-5% | |
| 8. | Podstawa zbiornika nie większa niż 4 m ² | |
| 9. | Odparowanie dzienne LOX 0,40% +/-5% | |
| 10. | Parownica o wydajności dla O ₂ : 90 m ³ /h +/-5% | |
| 11. | Możliwość tankowania z cysterny | |
| 12. | Serwis obejmujący przeglądy, konserwację, naprawy uwzględniony w czynszu dzierżawnym, UDT | |

Wykonawca na własny koszt wykona utwardzenie terenu pod zbiornik, ogrodzenie stacji oraz dołączy stacje do istniejącej instalacji szpitalnej. Wykonawca dostarczy również skrzynkę elektryczną oraz system monitoringu zbiornika, pozwalający na wykonywanie dostaw bez składania zamówień przez szpital. W przypadku wymiany zbiornika Wykonawca usługę musi wykonać w terminie 48h w tym okresie zapewnia urządzenie zapewniające normalne funkcjonowanie szpitala.

.....
Podpis i pieczęć Wykonawcy