

ul. Szpitalna 2

44 – 120 Pyskowice

Numer sprawy: **Sp/AZP/382/17/poza/2022**

## **ZAPROSZENE DO ZŁOŻENIA OFERTY W POSTĘPOWANIU**

Dotyczy postępowania o wartości szacunkowej nie przekraczającej progu 130.000,00 zł netto określonego w art.2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 Prawo Zamówień Publicznych (t.j. Dz. U z 2019 r. poz.2019 z p.zm.), numer sprawy: **Sp/AZP/382/17/poza/2022** nazwa zadania: **Gazy medyczne dla Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o.**

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

### **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

1. Przedmiotem zamówienia jest systematyczna 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:
  - ciekłego tlenu medycznego z dzierżawą zbiornika na ciekły tlen wraz z odpowiednim osprzętem;
  - sprężonego tlenu medycznego wraz z dzierżawą butli;
  - podtlenku azotu wraz z dzierżawą butli;
  - dwutlenku węgla do laparoskopii wraz z dzierżawą butli,
  - argon medyczny do diatermii chirurgicznej.
2. Wykonawca dostarczy i zainstaluje na własny koszt we wskazanym przez Zamawiającego miejscu - Szpital w Pyskowicach sp. z o.o. ul. Szpitalna 2, 44-120 Pyskowice, zbiornik na ciekły tlen medyczny wraz z instalacją przyłączeniową oraz dokona wszelkich uzgodnień

w celu jego odbioru i dopuszczenia do eksploatacji przez Urząd Dozoru Technicznego zgodnie z obowiązującymi przepisami.

3. Wymiana zbiornika winna być wykonana w terminie 3 dni roboczych od daty podpisania umowy. Na czas wymiany użytkowanego zbiornika na zbiornik dostarczony przez Wykonawcę, Wykonawca musi zapewnić dostawy tlenu medycznego w butlach w przeliczeniu na cenę tlenu medycznego ciekłego.
4. Zamawiający wymaga, aby zbiornik kriogeniczny z ciekłym tlenem medycznym na płaszczu zewnętrznym był wyposażony w urządzenie kontrolujące poziom cieczy oraz ciśnienie w zbiorniku, wyposażone w wyświetlacz ciekłokrystaliczny z podświetleniem umożliwiającym czytelny odczyt parametrów zbiornika w każdych warunkach.
5. Zamawiający wymaga aby Wykonawca posiadał system telemetryczny zapewniający bezobsługową ze strony Zamawiającego eksploatację sieci tlenu ze zbiornika.
6. Wykonawca będzie prowadził na własny koszt niezbędne przeglądy i naprawy serwisowe ww. przedmiotów dzierżawy w okresie obowiązywania umowy.
7. W przypadku dostaw gazów medycznych w butlach Wykonawca zobowiązany jest zapewnić przy dostawie pełnych butli również odbiór pustych butli. Dostarczać butle oznakowane w sposób jednoznacznie identyfikujący Wykonawcę, który odpowiada za jej stan techniczny, bezpieczeństwo i dostosowanie do norm UE zgodnie z odpowiednimi, obowiązującymi przepisami. Napełnione butle zabezpieczać plombami jednostki odpowiedzialnej za zawartość w sposób uniemożliwiający jej zmianę lub użycie bez naruszenia plomby.
8. Butle z gazami medycznymi oznaczać jednoznaczną identyfikacją zawartości – seria napełnionej zawartości i data przydatności do używania. Wszystkie butle dzierżawione muszą posiadać aktualne legalizacje w ciągu całego okresu trwania umowy.

## **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIENIA**

### **Kod CPV**

**24111900-4 – Tlen medyczny**

**24112100-3 – Dwutlenek węgla medyczny**

**24112200-4 – Tlenki azotu**

### **TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:**

Systematyczne przez 12 miesięcy od daty podpisania umowy.

## **WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA**

Cenę za zrealizowanie niniejszego zamówienia należy podać w Załączniku nr 1 (Formularz ofertowo cenowy) stanowiącym załącznik do niniejszego ogłoszenia.

Ceny będą porównane z innymi ofertami. Zamawiający wybierze ofertę która będzie najkorzystniejsza i spełni warunki wymagane do wykonania zamówienia. Od decyzji Zamawiającego nie przysługują środki odwoławcze.

## **OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW:**

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

Wymaga się:

- 1) 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) aby zaoferowane gazy medyczne miały termin ważności min. 24 miesiące, potwierdzony stosownym dokumentem.

Inne wymogi formalne:

- 3) aktualny odpis z właściwego rejestru albo wpis do Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert potwierdzający zakres prowadzenia działalności.
- 4) określone wyżej dokumenty powinny być przedstawione w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę – osobę upoważnioną do podpisania oferty.
- 5) dokumenty potwierdzające posiadanie uprawnień/pełnomocnictw osób składających ofertę, o ile fakt nie wynika z dokumentów rejestrowych.
- 6) wypełniony formularz ofertowy zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 1.
- 7) wypełniony formularz asortymentowo - cenowy zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 2.
- 8) aktualne zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej w zakresie obrotu hurtowego gazami medycznymi dla oferentów nie będących wytwórcą.

- 9) dokumenty potwierdzające parametry zbiornika i instalacji towarzyszącej – załącznik nr 3.
- 10) ulotki/folder potwierdzające spełnienie wymogów w zakresie butli i zbiornika tlenu medycznego – na wezwanie Zamawiającego.
- 11) oferowane gazy medyczne muszą spełniać wymagania określone w ustawie Prawo Farmaceutyczne z dnia 06.09.2001 r. (tekst jednolity Sz. U. 2008 r. Nr 45 poz. 271 ze zm.) i posiadać min. 24miesięczny termin ważności.
- 12) Wykonawca zobowiązany jest do załączenia projektu zapisów umowy.
- 13) Warunki oraz opis sposobu dokonania oceny ich spełnienia mają na celu weryfikowanie zdolności wykonawcy do należytego wykonania niniejszego zamówienia. Wykonawcy, którzy nie wykażą spełnienia warunków udziału w postępowaniu podlegać będą wykluczeniu z udziału w postępowaniu.

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

#### **KRYTERIA OCENY I ICH ZNACZENIE:**

Nazwa kryterium - Waga kryterium:

##### **1. Cena – 100%**

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)

#### **OPIS SPOSOBU SKŁADANIA OFERT:**

1. Oferta musi być złożona w formie elektronicznej na adres mailowy zamawiającego: [zp@szpitalpyskowice.com.pl](mailto:zp@szpitalpyskowice.com.pl) w języku polskim oraz winna być podpisana przez osobę uprawnioną do występowania w imieniu Wykonawcy (do oferty winny być dołączone pełnomocnictwa zgodnie z obowiązującymi wymaganiami kodeksu Cywilnego).

2. Oferty należy składać do dnia: 14.12.2022r. do godziny 11:00.
3. Oferta powinna uwzględniać wszystkie koszty związane z prawidłową realizacją zamówienia – załącznik nr 1 oraz pozostałe załączniki.
4. Otwarcie ofert nastąpi 14.12.2022r. o godzinie 11:30.

### **OGŁOSZENIE O WYNIKACH**

Wyniki zostaną podane na stronie internetowej [www.szpitalpyskowice.com.pl](http://www.szpitalpyskowice.com.pl) w zakładce BIP.

**Osobą do kontaktów w sprawie niniejszego zamówienia jest:** Magdalena Pudło  
tel. +48 32 233 24 24, e-mail: [zp@szpitalpyskowice.pl](mailto:zp@szpitalpyskowice.pl)

#### **Załączniki :**

Formularz ofertowy zał. nr 1

Formularz asortymentowo-cenowy zał. nr 2

Wymagania zbiornika zał. nr 3

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 wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, w szczególności w oparciu o art. 18 oraz art. 74 ustawy Pzp,
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, tj. Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dn. 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, a także przepisów szczególnych; obowiązek podania przez Panią/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;
- 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 ROD
- 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 RO

DO 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.

PREZES ZARZĄDU

*Leszek Kubiak*

.....  
nazwa i adres Wykonawcy

## FORMULARZ OFERTOWY

### Dane Wykonawcy:

Nazwa:.....

Siedziba:.....

Adres poczty elektronicznej:.....

Strona www:.....

Nr telefonu:.....

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

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:.....

Reklamacje rozpatrywane będą w terminie:.....dni

1. Oświadczam, że

wykonam zadanie siłami własnymi

przewiduję wykonanie zadania przy pomocy podwykonawcy (ów)



Zakres zlecany Podwykonawcy	Nazwa Podwykonawcy

**2. Oświadczam(y), że:**

- jestem(śmy) \*\*\*

mikro przedsiębiorcą,

małym przedsiębiorcą

średnim przedsiębiorcą

*(zaznaczyć, jeżeli wykonawca jest mikro-, małym lub średnim przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców Dz. U. z 2019 r., poz. 1292 z późn. zm)*

- zapoznałem(liśmy) się ogłoszeniem i załącznikami dotyczącymi niniejszego postępowania i nie wnoszę(simy) do nich żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem(liśmy) wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty;
- oświadczam(y), że nie uczestniczę(ymy) w jakiegokolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego zamówienia jako Wykonawca;
- Adres strony internetowej, pod którym możliwe jest pozyskanie informacji z ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych (dot. np. odpisu lub informacji z KRS, CEiDG lub innego właściwego rejestru):

.....

.....dnia, .....

.....  
imię i nazwisko oraz podpis osoby/-b  
uprawnionej/-ych  
do reprezentowania Wykonawcy

*\*Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).*

*\*\*W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

**\*\*\* Proszę zakreślić odpowiedni kwadrat**

Nazwa wykonawcy .....

Adres wykonawcy .....

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**  
**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą:

**Sp/AZP/382/17/poza/2022 Gazy medyczne dla Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o.**

oświadczam(y), co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 poz. 835)

\_\_\_\_\_  
miejsowość, data

\_\_\_\_\_  
podpis wykonawcy lub osoby  
upoważnionej

\_\_\_\_\_  
miejsowość, data

\_\_\_\_\_  
podpis wykonawcy lub osoby  
upoważnionej

Zastrzeżenie wykonawcy:

Niżej wymienione dokumenty nie mogą być udostępnione

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

Inne informacje wykonawcy:

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

.....  
*Data i podpis wykonawcy*

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

Dane Wykonawcy:.....

Lp.	Dostawa butli na 12 miesięcy	Producent	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto
1.	Ciekły tlen medyczny						
2.	Dzierżawa zbiornika na ciekły tlen medyczny						
3.	Transport ciekły tlen medyczny						
4.	Tlen medyczny (2,3m3) butla B11/200B TAKEO G2						
5.	Tlen medyczny (10,6m3) butla stalowa B50/200b RPV						
6.	CO2 medyczny Laparos (7,5 kg) butla 10l/49,5B						
7.	Podtlenek azotu medyczny (7kg) butla B10/44B						
8.	Tlen medyczny (2,1 m3) butla stalowa B10/200B RPV						
9.	Tlen medyczny (0,4 m3) butla B2/200B						
10.	Transport butli						
11.	Dzierżawa butla stalowa						
12.	Dzierżawa butla aluminiowa						
13.	Argon medyczny butla 10l stalowa						

Podpis i pieczęć wykonawcy

**WYMAGANIA ZBIORNIKA**

Dane wykonawcy:.....

**Przewoźny zbiornik na tlen ciekły medyczny**

Lp.	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Nazwa handlowa, producent	
2.	Produkcja:	
3.	Pojemność brutto: 3100L +/- 5%	
4.	Pojemność netto: 2950L +/- 5%	
5.	Pojemność użytkowa dla O <sub>2</sub> : 2200Nm <sup>3</sup> +/- 5% lub 3400kg +/- 5%	
6.	Wymiary podstawy: 1500mm +/- 5% x 2100 mm +/- 5%	
7.	Wysokość: 2700mm +/- 5%	
8.	Podstawa zbiornika nie większa niż 4m <sup>2</sup>	
9.	Odparowanie dzienne LOX 0,40% +/- 5%	
10.	Parownica o wydajności dla O <sub>2</sub> : 90m <sup>3</sup> /h +/- 5%	
11.	Możliwość tankowania z cysterny	
12.	Serwis obejmujący przeglądy, konserwacje, naprawy, uwzględniony w czynszu dzierżawnym, UDT	

Wykonawca na własny koszt dołączy stację do istniejącej instalacji szpitalnej. Wykonawca dostarczy również skrzynkę elektryczną oraz system monitoringu zbiornika, pozwalający na realizację dostaw bez składania zamówień przez Szpital. W przypadku wymiany zbiornika Wykonawca musi wykonać tę usługę w terminie 48h, zapewniając w tym okresie normalne funkcjonowanie Szpitala.

Podpis i pieczęć wykonawcy