

ul. Szpitalna 2

44 – 120 Pyskowice

Numer sprawy: **Sp/AZP/382/20/poza/2022**

ZAPROSZENIE 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/382/20/poza/2022** nazwa zadania: **Zgrzewarka do sterylizacji wraz z materiałami jednorazowymi 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:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa zgrzewarki rotacyjnej do profesjonalnego zgrzewania opakowań sterylizacyjnych wraz z materiałami jednorazowymi zgodnie z poniższą specyfikacją:

1. Zgrzewarka rotacyjna do profesjonalnego zgrzewania opakowań sterylizacyjnych (możliwość zgrzewania opakowań papierowo foliowych oraz TYVEK). Wyświetlanie temperatury zgrzewania, automatyczna kontrola odchyłki temperatury, w przypadku jej przekroczenia następuje samoczynne zatrzymanie napędu. Automatyczny start/stop. Zgrzewarka w obudowie lakierowanej w kolorze białym o mocy nie większej niż 420 W. – 1 szt.
2. Nabój z H₂O₂ do wykorzystania podczas jednego procesu, kompatybilny ze sterylizatorem Reno S-30 , nabój pojemność 4 ml/stężenie 50% (opakowanie 20 sztuk) - 280szt.

3. Testy biologiczne plazma. Ampułkowy test biologiczne do kontroli sterylizacji plazmowej. Ostateczny odczyt po 24 godz. (opakowanie 50 szt.) Razem z testami Zamawiający wymaga dostarczenia kompatybilnego inkubatora do testów przy pierwszej dostawie - 50 szt.
4. Testy chemiczne do kontroli sterylizacji plazmą gazu: wskaźniki przeznaczone do kontroli sterylizacji narzędzi plazmą gazu. Wskaźniki monitorują penetrację czynnika sterylizującego. Nietoksyczny skład chemiczny, liniowe ułożenie wskaźnika. Zmiana koloru wskaźnika z różowego na niebieski (opakowanie 250 szt.) - 2000 szt.
5. Etykiety bezcelulozowe do sterylizacji metodą plazmy , kompatybilne z metkownicą GKE trzyrzędową alfanumeryczną - 500 etykiet na rolce, 4 szt.
6. Rękaw papierowo-foliowy typu TYVEC do sterylizacji plazmowej. Gramatura papieru $64,4\text{g/m}^2$, grubość folii $52\ \mu\text{m}$, długość rolki 70m. Informacja o rozmiarze rękawa i kierunku otwierania, numer LOT i oznaczenie normy ISO 11607-1 i 2 na linii zgrzewu fabrycznego. Wskaźnik H_2O_2 umieszczony pod folią na Tyveku. Informacje o kolorze wskaźników po procesie sterylizacji w języku polskim na linii zgrzewu. Wskaźnik sterylizacji nadrukowany, ekologiczny w kolorze różowym. Znak CE umieszczony na opakowaniu zbiorczym. Potwierdzenie przez producenta ISO 13485, ISO 14001, EN 868-5, ISO 11607-1 i 2. Rozmiar 75-80 mm - 10 szt.
7. Rękaw papierowo-foliowy typu TYVEC do sterylizacji plazmowej. Gramatura papieru $64,4\text{g/m}^2$, grubość folii $52\ \mu\text{m}$, długość rolki 70m. Informacja o rozmiarze rękawa i kierunku otwierania, numer LOT i oznaczenie normy ISO 11607-1 i 2 na linii zgrzewu fabrycznego. Wskaźnik H_2O_2 umieszczony pod folią na Tyveku. Informacje o kolorze wskaźników po procesie sterylizacji w języku polskim na linii zgrzewu. Wskaźnik sterylizacji nadrukowany, ekologiczny w kolorze różowym. Znak CE umieszczony na opakowaniu zbiorczym. Potwierdzenie przez producenta ISO 13485, ISO 14001, EN 868-5, ISO 11607-1 i 2. Rozmiar 150-160 mm - 10 szt.
8. Rękaw papierowo-foliowy typu TYVEC do sterylizacji plazmowej. Gramatura papieru $64,4\text{g/m}^2$, grubość folii $52\ \mu\text{m}$, długość rolki 70m. Informacja o rozmiarze rękawa i kierunku otwierania, numer LOT i oznaczenie normy ISO 11607-1 i 2 na linii zgrzewu fabrycznego. Wskaźnik H_2O_2 umieszczony pod folią na Tyveku. Informacje o kolorze wskaźników po procesie sterylizacji w języku polskim na linii zgrzewu. Wskaźnik sterylizacji nadrukowany, ekologiczny w kolorze różowym. Znak CE umieszczony na opakowaniu zbiorczym. Potwierdzenie przez producenta ISO 13485, ISO 14001, EN 868-5, ISO 11607-1 i 2. Rozmiar 285-300 mm - 10 szt.

2



9. Opakowanie polyolefinowo - foliowe w formie rękawów/ torebek, o parametrach: gramatura polyolefinu 93g/m², grubość folii 50 µm, folia 6-warstwowa, zgrzew fabryczny 3-kanałowy we wszystkich rozmiarach wskaźnik nadrukowany co 10 cm, bezpyłowe otwarcie w obu kierunkach, oznaczenie normy ISO 11607- 1 oraz EN 868-5, temperatura zgrzewu - 130° C - 150°C, rozmiar 16x70 m - 2 szt. Zamawiający wymaga posiadania certyfikatu jednostki notyfikowanej potwierdzającego szczelność mikrobiologiczną przez min. 12 miesięcy wyrobów po sterylizacji oraz certyfikatu producenta potwierdzającego kompatybilność ze sterylizacją metodą plazmową i parową - potwierdzenie bariery mikrobiologicznej przez niezależną jednostkę notyfikowaną (do wglądu na życzenie Zamawiającego).
10. Opakowanie polyolefinowo - foliowe w formie rękawów/ torebek, o parametrach: gramatura polyolefinu 93g/m², grubość folii 50 µm, folia 6-warstwowa, zgrzew fabryczny 3-kanałowy we wszystkich rozmiarach, wskaźnik nadrukowany co 10 cm, bezpyłowe otwarcie w obu kierunkach, oznaczenie normy ISO 11607- 1 oraz EN 868-5, temperatura zgrzewu - 130° C - 150°C, rozmiar 32 x 70 m, - 5 szt. Zamawiający wymaga posiadania certyfikatu jednostki notyfikowanej potwierdzającego szczelność mikrobiologiczną przez min. 12 miesięcy wyrobów po sterylizacji oraz certyfikatu producenta potwierdzającego kompatybilność ze sterylizacją metodą plazmową i parową - potwierdzenie bariery mikrobiologicznej przez niezależną jednostkę notyfikowaną (do wglądu na życzenie Zamawiającego).

Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia na własny koszt na adres: Szpital w Pyskowicach sp. z o.o. ul. Szpitalna 2, 44-120 Pyskowice.

WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIENIA

Kod CPV

33140000-3 – Materiały medyczne

TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Systematyczne przez 12 miesięcy od daty podpisania umowy. Obowiązującą formą zapłaty za przedmiot zamówienia będzie wynagrodzenie zgodnie z cenami zawartymi w formularzu ofertowym Wykonawcy.

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:

Wymogi formalne:

- a) 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.
- b) kopii ważnego zezwolenia Głównego inspektora Farmaceutycznego w zakresie prowadzenia hurtowni farmaceutycznej, jeżeli dotyczy.
- c) określone wyżej dokumenty powinny być przedstawione w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę – osobę upoważnioną do podpisania oferty.
- d) dokumenty potwierdzające posiadanie uprawnień/pełnomocnictw osób składających ofertę, o ile fakt nie wynika z dokumentów rejestrowych.
- e) wypełniony formularz ofertowy zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 1.
- f) wypełniony formularz asortymentowo - cenowy zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 2.
- g) ulotki/folder – na wezwanie Zamawiającego.

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 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: 05.01.2023r. 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 05.01.2023r. o godzinie 11:30.

OGŁOSZENIE O WYNIKACH

Wyniki zostaną podane na stronie internetowej 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

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.

Załączniki :

Formularz ofertowy zał. nr 1

Formularz asortymentowo-cenowy zał. nr 2

PREZES ZARZĄDU

Leszek Kubiak

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/382/20/poza/2022

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/382/20/poza/2022 Zgrzewarka do sterylizacji wraz z materiałami
jednorazowymi 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