

ul. Szpitalna 2

44 – 120 Pyskowice

Numer sprawy: **Sp/AZP/382/21/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/382/21/poza/2022** nazwa zadania: **Dostawa nici chirurgicznych 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 nici chirurgicznych do Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o.:

1. Część I – Nici niewchłaniające
2. Część II – Nici wchłaniające monofilamentowe
3. Część III – Nici wchłaniające plecione
4. Część IV – Hemostatyki
5. Część V – Nici inne

zgodnie ze specyfikacją zawartą w załączniku nr 1 niniejszego ogłoszenia. Zamawiający dopuszcza wycenę dowolnej ilości pakietów. Nie dopuszcza się składania ofert częściowych w obrębie poszczególnych pakietów. Zamawiający dopuszcza, dla wszystkich pozycji, tolerancję +/-10% długości oraz rozwiązania równoważne dla ich właściwości. W przypadku rozwiązań równoważnych należy załączyć stosowne dokumenty potwierdzające specyfikację.

## **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIENIA**

**Kod CPV**

**33141121-4– Szwy chirurgiczne**

### **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 2 (Formularz ofertowy) do niniejszego ogłoszenia oraz w Załączniku nr 1 (Formularz cenowy).

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) Wypełniony formularz cenowy – załącznik nr 1.
- c) Wypełniony formularz ofertowy – załącznik nr 2.
- d) Określone wyżej dokumenty powinny być przedstawione w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę – osobę upoważnioną do podpisania oferty.
- e) Dokumenty potwierdzające posiadanie uprawnień/pełnomocnictw osób składających ofertę, o ile fakt nie wynika z dokumentów rejestrowych.
- f) Dokumenty potwierdzające parametry zaproponowanych nici, w tym dopuszczenie do obrotu oraz certyfikat CE; karty katalogowe - 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](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: 12.01.2023r. 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 12.01.2023r. 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)

## 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 cenowy zał. nr 1

Formularz ofertowy zał. nr 2

Umowa – wzór zał. nr 3

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/382/21/poza/2022 Dostawa nici chirurgicznych dla Szpitala w Pyskowicach**  
**Sp. z o.o.**

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(y) 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/382/21/poza/2022 Dostawa nici chirurgicznych 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*



## UMOWA NR .....

zawarta w dniu. .... r. w Pyskowicach pomiędzy:

**Szpitałem w Pyskowicach Sp. z o.o.**, 44-120 Pyskowice ul. Szpitalna 2 wpisanym do rejestru przedsiębiorców KRS prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Gliwicach wydział X Gospodarczy pod numerem KRS: 0000469643, NIP: 9691608096, REGON: 276247465

Wysokość kapitału zakładowego 38.700.000,00 zł,

reprezentowanym przez:

Leszek Kubiak – Prezes Zarządu

zwanym w dalszej części umowy „Zamawiającym”

a

reprezentowanym przez:

.....

zwany w dalszej części umowy „Wykonawcą”

Zgodnie z wynikami postępowania nr Sp/AZP/382/21/poza/2022, zostaje zawarta Umowa o następującej treści:

### § 1

#### PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem umowy jest sprzedaż i dostawa przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego nici chirurgicznych zgodnie ze złożoną ofertą, dla pozycji.....
2. Do każdego zbiorczego opakowania Wykonawca dołączy ulotkę w języku polskim zawierającą wszystkie niezbędne informacje dla Zamawiającego oraz instrukcje w języku polskim dotyczącą magazynowania i przechowywania dostarczonych nici chirurgicznych.
3. Strony ustalają, że opakowania jednostkowe oraz zbiorcze będą oznaczone zgodnie z obowiązującymi w Polsce przepisami.

### § 2

#### WARTOŚĆ UMOWY ORAZ WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Strony uzgadniają łączną wartość przedmiotu umowy określonego w § 1 ust. 1 na kwotę brutto: ..... zł (słownie: .....); netto: ..... zł.

2. Ceny jednostkowe nici chirurgicznych określone są w złożonej ofercie, załącznik nr 1, stanowiącej integralną część umowy.
3. Wynagrodzenie brutto, o którym mowa w ust.1 ulega zmianie w przypadku urzędowej zmiany stawki podatku VAT na towary stanowiące przedmiot niniejszej umowy, licząc od dnia wejścia przepisów podatkowych. Cena netto pozostaje bez zmian. Każda zmiana ceny wymaga formy pisemnej w postaci aneksu do niniejszej umowy – pod rygorem nieważności.
4. Płatność będzie dokonywana po dostarczeniu przez Wykonawcę nici chirurgicznych oraz faktury za każdą należycie zrealizowaną dostawę, w terminie do 30 dni od daty dostarczenia w/w dokumentów Zamawiającemu, na rachunek bankowy wskazany przez Wykonawcę prowadzony w banku.....  
nr.....
5. Faktura winna być przekazana Zamawiającemu razem z dostawą.
6. Za termin zapłaty faktury przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
7. Ceny jednostkowe nie podlegają zmianie przez cały czas trwania umowy, z zastrzeżeniem pkt. 3 niniejszego paragrafu.

### § 3

#### **DOSTAWA**

1. Wykonawca zobowiązany jest do wykonania dostawy systematycznie w ciągu 12 miesięcy od podpisania umowy.
2. Wykonawca zobowiązany jest do dokonania dostawy do Zamawiającego zgodnie z warunkami transportu i przechowywania określonymi w ważnym pozwoleniu na dopuszczenie do obrotu na terenie RP tj. wydanym przez Ministra Zdrowia lub pozwoleniu wydanym przez Radę UE lub Komisję Europejską.
3. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć nici chirurgiczne do Zamawiającego w terminie 7 dni roboczych od złożenia zamówienia telefonicznego potwierdzonego mailem.
4. Za termin realizacji dostawy rozumie się datę dostawy nici chirurgicznych do Zamawiającego - Apteka zakładowa, parter budynku Szpitala.
5. Wykonawca zobowiązany jest uzgodnić z Zamawiającym szczegółowy termin dostaw z uwzględnieniem ust.1.

## § 4

### **GWARANCJA**

1. Zamawiający zastrzega, że dostarczone przez Wykonawcę nici chirurgiczne posiadają określoną datę końca okresu ważności.
2. Okres ważności oznaczony datą końcową, o której mowa w ust. 1 nie może być krótszy niż 12 miesięcy licząc od daty dostawy do Zamawiającego, chyba, że z przyczyn technologicznych taki termin nie może być dotrzymany.
3. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji i zapewnia, że dostarczone nici chirurgiczne są dobrej jakości, a w razie stwierdzenia w okresie gwarancji wady, zostaną one bezpłatnie wymienione na wolne od wad w terminie 7 dni od daty zaakceptowanej reklamacji.
4. Okres gwarancji, o której mowa w ust. 3 jest równy okresowi ważności, o którym mowa w ust. 2.
5. Od daty potwierdzenia przyjęcia dostawy przez Zamawiającego, Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za wady powstałe na skutek niewłaściwego postępowania Zamawiającego tzw. Postępowania niezgodnego z instrukcją producenta.

## § 5

### **KARY UMOWNE I ODSZKODOWANIA**

1. Strony ustalają, że w przypadku opóźnienia dostawy ponad terminy określone w niniejszej umowie Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 0,2% od wartości nie wykonanej części dostawy, za każdy dzień zwłoki.
2. W przypadku odstąpienia Wykonawcy od wykonania postanowień niniejszej umowy bez zgody Zamawiającego, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 1% wartości nie zrealizowanej umowy. Powyższe nie wyklucza obowiązku zapłaty kar umownych, o których mowa w pkt. 1.
3. Zamawiający ma prawo do potrącenia należności naliczonych z tytułu kar umownych z płatności za faktury Wykonawcy, na podstawie noty wystawionej przez Zamawiającego.
4. W przypadku, gdy szkoda powstała z przyczyn, o których mowa w pkt.1 i pkt.2 przewyższa wysokość zastrzeżonych kar umownych, Zamawiający ma prawo żądać dodatkowego odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
5. W przypadku zwłoki Wykonawcy w dostarczeniu dostawy ponad termin określony w niniejszej umowie Zamawiający zastrzega sobie prawo do dokonania zakupu takiej samej ilości nici chirurgicznych u innego dostawcy (zakup interwencyjny). Wykonawca zobowiązany jest do zwrotu Zamawiającemu różnicy pomiędzy ceną zakupu

interwencyjnego, a ceną za jaką materiały zostałyby dostarczone przez Wykonawcę.

6. W przypadku nieuregulowanych przez Zamawiającego płatności w terminie określonym w niniejszej umowie, Wykonawcy przysługuje prawo naliczania odsetek, w wysokości ustawowej za każdy dzień opóźnienia.

## **§ 6**

### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Wykonawca nie może przenosić na osoby trzecie praw i obowiązków wynikających z tytułu niniejszej Umowy, bez uprzedniej zgody Zamawiającego wyrażonej na piśmie.
2. Zmian umowy dokonuje się w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
3. W sprawach nie uregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Ustawy Prawo Zamówień Publicznych.
4. Strony mają obowiązek wzajemnego informowania o wszelkich zmianach statusu prawnego swojej firmy, a także o wszczęciu postępowania upadłościowego, układowego i likwidacyjnego.
5. Ewentualne spory powstałe na tle wykonywania przedmiotu umowy strony rozstrzygać będą polubownie. W przypadku nie dojścia do porozumienia spory rozstrzygane będą przez właściwy rzeczowo sąd powszechny dla siedziby Zamawiającego.

## **§7**

1. Umowę sporządzono w 2 jednakowych egzemplarzach; po 1 egzemplarzu dla Wykonawcy i 1 dla Zamawiającego.
2. Integralną część niniejszej umowy stanowi specyfikacja istotnych warunków Zamówienia oraz oferta Wykonawcy wraz z załącznikami.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA