



Nasz znak: AM\_9\_2020\_122

Data: 14.09.2020 r.

## ZAPROSZENIE

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio w Przemyślu zaprasza do składania ofert na:

**Zakup mebli medycznych oraz socjalnych dla Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio w Przemyślu**

### I. Zamawiający:

Wojewódzki Szpital im. Św. Ojca Pio w Przemyślu  
ul. Monte Cassino 18,  
37-700 Przemyśl

### II. Opis przedmiotu zamówienia:

Opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załącznikach do zapytania ofertowego:

1. Zad. nr 1\_Zał. nr 1\_Meble medyczne\_kosztorys,
2. 2. Zad. nr 1\_Zał. nr 2\_Meble medyczne\_OPZ,
3. 3. Zad. nr 2\_Zał. nr 1\_Meble socjalne\_kosztorys,
4. 4. Zad. nr 2\_Zał. nr 2\_Meble socjalne\_OPZ,
5. 5. Zał. nr 3\_Projekt umowy\_meble OIOM,
6. 6. Zał. nr 4\_Klauzula\_RODO\_Meble.

### III. Osoba uprawniona do porozumiewania się z oferentami:

<b>Marek Byrski</b>	<b>Kierownik Działu Technicznego i Aparatury Medycznej</b>	<b>Tel.: 16 677 50 06</b>
<b>Łucja Zwolińska</b>	<b>Pielęgniarka Oddziałowa</b>	<b>Tel.: 16 677 51 43</b>
<b>Michał Smelik</b>	<b>Specjalista Działu Technicznego i Aparatury Medycznej</b>	<b>Tel.: 16 677 52 04</b>
<b>Mariusz Janowski</b>	<b>Inspektor Działu Technicznego i Aparatury Medycznej</b>	<b>Tel.: 16 677 52 04</b>

### IV. Wymagane dokumenty i warunki stawiane wykonawcom / oferentom:

Dokumentacja załączona do oferty:

#### 1. Dotyczy obu zadań:

- złożenie jednej oferty wg treści **zał. nr 1** do niniejszego zaproszenia,
- **dokument lub dokumenty**, z których będzie wynikać umocowanie do podpisania oferty (np. aktualny odpis z właściwego rejestru, wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG)),
- jeżeli umocowanie do reprezentacji osoby podpisującej ofertę nie wynika z dokumentu, o którym mowa powyżej, do oferty należy dołączyć pełnomocnictwa osób podpisujących ofertę do podej-

[www.wszp.pl](http://www.wszp.pl)

ul. Monte Cassino 18, 37-700 Przemyśl  
tel./centrala: 166775000  
tel./sekretariat: 166775001, 166775002  
fax: 166775003  
e-mail: sekretariat@wszp.pl

NIP: 795-20-66-984  
REGON: 000314684, KRS: 0000057487  
RPWDL: W-18 00000010152  
Nazwa banku i nr konta:  
BGK Warszawa 39 1130 1105 0005 2041 9720 0003



mowania zobowiązań w imieniu Wykonawcy składającego ofertę,

- Asortyment posiadający atest higieniczny PZH.
- 2. **Dotyczy zadania nr 1\_Meble medyczne – pkt. 1 - meble medyczne metalowe:**
  - atest higieniczny potwierdzający, że przedmiot oferty może być stosowany w placówkach służby zdrowia,
  - system zarządzania jakością zgodnie z:
    - EN ISO 13485,
    - EN ISO 9001,obejmujący produkcję, instalację i czynności serwisowe dla wyposażenia medycznego,
  - Zaświadczenia niezależnego podmiotu badawczego potwierdzającego, że oferowane produkty odpowiadają określonym specyfikacjom technicznym i normom:
    - PN-EN 14727:2006,
    - PN-EN 13150:2004
- 3. **Dotyczy zadania nr 1\_Meble medyczne – pkt. 2 - lodówka:**
  - deklaracja zgodności,
  - certyfikat CE – wymagany tylko w przypadku gdy przedmiot zamówienia jest wyrobem medycznym zakwalifikowanym do klasy: I sterylna, I z funkcją pomiarową, IIA, IIB, III zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz.U.2020.0.186),
  - zgłoszenie wyrobu medycznego jeżeli klasa wyrobu na to wskazuje do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub powiadomienie Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych o wprowadzeniu wyrobu medycznego do użytkowania (ustawa z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz.U.2020.0.186).
  - system zarządzania jakością zgodnie z:
    - a. EN ISO 13485,
    - b. EN ISO 9001,obejmujący produkcję, instalację i czynności serwisowe dla wyposażenia medycznego.
- 4. **Dotyczy zadania nr 2\_Meble socjalne – pkt. 4 – regały wykonane ze stali kwasoodpornej:**
  - Meble posiadające atest higieniczny potwierdzający, że przedmiot oferty może być stosowany w placówkach służby zdrowia,
  - system zarządzania jakością zgodnie z:
    - a. EN ISO 13485,
    - b. EN ISO 9001,obejmujący produkcję, instalację i czynności serwisowe dla wyposażenia medycznego,
  - Zaświadczenia niezależnego podmiotu badawczego potwierdzającego, że oferowane produkty odpowiadają określonym specyfikacjom technicznym i normom:
    - a. PN-EN 14727:2006,
    - b. PN-EN 13150:2004.

#### V. Kontakt z zamawiającym w przypadku niejasności do zapytania ofertowego:

1. Zamawiający planuje termin wizji lokalnej, sprawdzenia wymiarów pomieszczeń (wykonanie ewentualnej inwentaryzacji pomieszczeń) celem montażu przedmiotu zamówienia na dzień **18.09.2020 r.** w godzinach od **08:00 – 14:00**.
2. W przypadku pojawienia się pytań do zapytania ofertowego **AM\_9\_2020\_122** Wykonawca

[www.wszp.pl](http://www.wszp.pl)

ul. Monte Cassino 18, 37-700 Przemyśl  
tel./centrala: 166775000  
tel./sekretariat: 166775001, 166775002  
fax: 166775003  
e-mail: sekretariat@wszp.pl

NIP: 795-20-66-984  
REGON: 000314684, KRS: 0000057487  
RPWDL: W-18 00000010152  
Nazwa banku i nr konta:  
BGK Warszawa 39 1130 1105 0005 2041 9720 0003



winien złożyć pytania do **21.09.2020 r. do końca dnia**, w formie edytowalnej na poniżej przedstawione adresy mail:

Beata Strawińska	Przewodniczący ds. realizacji zamówień	<b>bstrawinska@wszp.pl</b>
Michał Smelik	Specjalista Działu Technicznego i Aparatury Medycznej	<b>msmelik@wszp.pl</b>

3. Zamawiający niezwłocznie odpowie na zadane przez Wykonawców pytania nie później niż do **22.09.2020 r. do godziny 15:00**.
4. W przypadku odpowiedzi na pytanie po terminie zawartym w **rozdziale V pkt. 2**, Zamawiający wydłuży termin składania ofert.
5. W przypadku pytań po terminie zawartym w **rozdziale V pkt. 1** Zamawiający nie jest zobowiązany udzielić na nie odpowiedzi.

#### VI. Miejsce, termin składania i inne warunki ofert:

1. Oferty pisemne należy składać w siedzibie Zamawiającego:  
*Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio w Przemyślu,  
37 – 700 Przemyśl, ul. Monte Cassino 18,  
biuro podawcze pok. 06  
Nowy budynek administracyjny*  
w szczelnie zamkniętej i zaklejonej kopercie z dopiskiem: „**Stala Komisja ds. Realizacji Zamówień**” i oznaczeniem: „**Zakup mebli medycznych oraz socjalnych dla Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio w Przemyślu**”.
2. Koperta powinna zawierać również nazwę i adres oferenta.
3. **Termin składania ofert do godz. 11:00 – dnia: 25.09.2020 r. w siedzibie Zamawiającego. Termin otwarcia ofert godz. 11:15 – dnia: 25.09.2020 r. w siedzibie Zamawiającego - Wojewódzki Szpital im. Św. Ojca Pio w Przemyślu, 37 – 700 Przemyśl, ul. Monte Cassino 18, sala konferencyjna – poziom 0, nowy budynek administracyjny. Liczy się data faktycznego wpływu oferty do Zamawiającego.**
4. Oferty złożone po terminie będą zwracane bez otwierania.
5. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem ofert ponosi oferent.
6. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert, o którym mowa w pkt 3 powyżej, zmienić lub wycofać swoją ofertę.
7. Informacja z otwarcia ofert zostanie zamieszczona na stronie internetowej Zamawiającego.

#### VII. Opis sposobu przygotowania ofert:

1. Ofertę należy sporządzić zgodnie z kosztorysem stanowiącym **zał. nr 1** do niniejszego zaproszenia.
2. Do oferty należy dołączyć:
  - 1. Zad. nr 1\_Zał. nr 1\_Meble medyczne\_kosztorys,
  - 2. Zad. nr 1\_Zał. nr 2\_Meble medyczne\_OPZ,
  - 3. Zad. nr 2\_Zał. nr 1\_Meble socjalne\_kosztorys,

[www.wszp.pl](http://www.wszp.pl)

ul. Monte Cassino 18, 37-700 Przemyśl  
tel./centrala: 166775000  
tel./sekretariat: 166775001, 166775002  
fax: 166775003  
e-mail: sekretariat@wszp.pl

NIP: 795-20-66-984  
REGON: 000314684, KRS: 0000057487  
RPWDL: W-18 00000010152  
Nazwa banku i nr konta:  
BGK Warszawa 39 1130 1105 0005 2041 9720 0003



- 4. Zad. nr 2\_Zał. nr 2\_Meble socjalne\_OPZ,
3. Do oferty należy dołączyć wszystkie dokumenty przedstawione w **rozdziale IV „Wymagane dokumenty i warunki stawiane wykonawcom / oferentom”**.
  4. Wszystkie załączniki do oferty oraz dokumenty stanowiące oświadczenia powinny być podpisane przez umocowanego przedstawiciela Wykonawcy. Umocowanie musi wynikać z dokumentów przedstawionych przez Wykonawcę.
  5. Każdy Wykonawca może złożyć w prowadzonym postępowaniu wyłącznie jedną ofertą.

### VIII. Kryteria oceny ofert:

1. Najkorzystniejsza oferta zostanie wybrana w oparciu o kryteria, jn.:

L.p.	Opis kryteriów oceny	Znaczenie (waga)	Opis metody przyznania punktów
1.	<b>Cena:</b> wartość brutto podana w formularzu cenowym (wg załącznika nr 1 projektu umowy)	<b>100%</b> Zad. 1,2	$\frac{\text{Cena oferty o najniższej wartości}}{\text{Cena oferty badanej}} \times \text{max. ilość pkt} \times \text{waga \%}$ (max. ilość punktów do obliczeń: 100)

2. Każda oferta podlegała będzie przeliczeniu wg podanych wyżej wzorów matematycznych (z zaokrągleniem do trzech miejsc znaczących) oraz opisu w załącznikach do niniejszego zaproszenia określających przedmiot zamówienia.
3. Zamawiający poprawi w tekście oferty ewentualne:
  - 1) oczywiste omyłki pisarskie,
  - 2) oczywiste omyłki rachunkowe z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek oraz
  - 3) inne omyłki polegające na niezgodności oferty ze opisem przedmiotu zamówienia, - niepowodujących istotnych zmian w treści oferty, niezwłocznie zawiadamiając o tym wykonawcę, którego oferta została poprawiona.

### IX. Wybór wykonawcy:

1. Wybór wykonawcy nastąpi w terminie maks. do: **2 dni roboczych od dnia otwarcia ofert**.
2. O wyborze najkorzystniejszej oferty, Wykonawca zostanie powiadomiony pisemnie lub elektronicznie – wedle swobodnego uznania Zamawiającego. Zamawiający zawrze umowę z wybranym Wykonawcą, którego oferta spełni wymagania określone w niniejszym zaproszeniu i zostanie oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane kryteria.

### X. Zawarcie umowy:

Zamawiający zawrze umowę według wzoru stanowiącego **zał. nr 3 „projekt umowy”** do niniejszego zaproszenia z Wykonawcą, który złożył najkorzystniejszą ofertę.

### XI. Inne:

Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

### Załączniki:

[www.wszp.pl](http://www.wszp.pl)

ul. Monte Cassino 18, 37-700 Przemyśl  
tel./centrala: 166775000  
tel./sekretariat: 166775001, 166775002  
fax: 166775003  
e-mail: sekretariat@wszp.pl

NIP: 795-20-66-984  
REGON: 000314684, KRS: 0000057487  
RPWDL: W-18 00000010152  
Nazwa banku i nr konta:  
BGK Warszawa 39 1130 1105 0005 2041 9720 0003



1. 1. Zad. nr 1\_Zał. nr 1\_Meble medyczne\_kosztorys,
2. 2. Zad. nr 1\_Zał. nr 2\_Meble medyczne\_OPZ,
3. 3. Zad. nr 2\_Zał. nr 1\_Meble socjalne\_kosztorys,
4. 4. Zad. nr 2\_Zał. nr 2\_Meble socjalne\_OPZ,
5. 5. Zał. nr 3 „projekt umowy”.
6. 6. Zał. nr 4 Klauzula\_RODO\_Meble

Z upoważnienia

Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala  
im. Św. Ojca Pio w Przemyślu

*z-ca Dyrektora ds. Administracyjno –  
Technicznych  
Wojewódzkiego Szpitala  
im. Św. Ojca Pio w Przemyślu*

*Robert Wyskiel*

[www.wszp.pl](http://www.wszp.pl)

ul. Monte Cassino 18, 37-700 Przemyśl  
tel./centrala: 166775000  
tel./sekretariat: 166775001, 166775002  
fax: 166775003  
e-mail: sekretariat@wszp.pl

NIP: 795-20-66-984  
REGON: 000314684, KRS: 0000057487  
RPWDL: W-18 00000010152  
Nazwa banku i nr konta:  
BGK Warszawa 39 1130 1105 0005 2041 9720 0003