

**Dział Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych,** ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn-Koźle

tel. +48 774 062 530 / 531 , e-mail: zamowienia@e-szpital.eu

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu**

ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn – Koźle

NIP: 749-17-90-304, REGON: 000314661

tel. +48 774 062 400, faks +48 774 062 544, spzoz@e-szpital.eu, www.e-szpital.eu

Kędzierzyn-Koźle, dnia 15 czerwca 2023r.

AZ. 2023.398.2

**OGŁOSZENIE**

 **O ZAMÓWIENIU W TRYBIE DO 130 000,00 zł netto - II**

1. Przedmiot zamówienia:

**„Dostawa pończoch okołooperacyjnych w I klasie kompresji dla SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu”.**

1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:
2. Opis przedmiotu zamówienia: pończochy okołooperacyjne w I klasie kompresji w rozmiarach od M do XXL. w ilości 250 par tj. rozmiar M - 80 par, rozmiar L - 90 par, rozmiar XL - 70 par i XXL - 10 par.
3. Wyrób medyczny klasy I, zgodnie z załącznikiem VIII rozdziału pkt 4.I. Zasada I, Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745.
4. Wyrób okrągłodziany, produkowany z materiałów niedrażniących i niezawierających lateksu.
5. Ucisk w okolicy kostki powinien zawierać się w przedziale wartości 14-22 mmHg lub 18 - 21mmHg.
6. Pończochy wykończone czubkiem otwartym (bez palców) w celu kontroli zasinienia czy temperatury palców,
7. Skład pończoch: 70% PAD Nylon, 30% elastan LYCRA®  lub 78%-poliamid -22% elastan
8. Możliwość prania w pralce w temperaturze co najmniej 90°C.
9. Wykonawca dostarczy przedmiot umowy na własny koszt i odpowiedzialność w wyznaczonym przez Zamawiającego miejscu tj. do Magazynu Centralnego, ul. Roosevelta 2, 47-200 Kędzierzyn Koźle w godzinach pracy magazynu 7:30 do 14:00.
10. Termin realizacji zamówienia (dostawy): do 10 dni roboczych od dnia zawiadomienia o wyborze oferty najkorzystniejszej.
11. Poprzez dostawę Zamawiający rozumie dostarczenie do magazynu Zamawiającego.
12. Zamawiający:

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie - Koźlu**

 **ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn - Koźle**

1. Osobami ze strony zamawiającego upoważnionymi do kontaktowania się z wykonawcami, są:
Beata Plinta, tel. 77/40 62 530 oraz Łukasz Litwinowicz tel. 77/40 62 506 w godzinach pracy Zamawiającego tj. 7:00 - 14:35.
2. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych lub częściowych.
3. Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują za pomocą platformy zakupowej. W przypadku awarii platformy zakupowej dopuszcza się komunikację z Zamawiającym za pomocą poczty elektronicznej na adres: **zamowienia@e-szpital.eu**
4. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z zapytaniem dotyczącym treści ogłoszenia o zamówieniu.
5. Wykonawcy pozostają związani ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
6. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert. W ramach składanych wyjaśnień Zamawiający może żądać przedłożenia próbek oferowanego asortymentu.
7. Zamawiający dopuszcza możliwość prowadzenia między Zamawiającym, a Wykonawcą negocjacji dotyczących złożonej oferty oraz dokonywanie jej zmiany.
8. Wykonawca może złożyć jedną ofertę.
9. Zamawiający wymaga złożenia oferty drogą elektroniczną. Ofertę można składać za pomocą platformy zakupowej: [**https://platformazakupowa.pl/pn/spzoz\_kedzierzynkozle/proceedings**](https://platformazakupowa.pl/pn/spzoz_kedzierzynkozle/proceedings)
10. Termin składania ofert upływa w dniu  **20-06-2023 r. o godzina 09:00.**
11. Otwarcie ofert nastąpi w dniu  **20-06-2023 r. o godzina 09:15** w siedzibie Zamawiające­go.
12. Kryterium oceny ofert: **cena 100%.** Oferta, która otrzyma maksymalną liczbę przyznanych punktów w oparciu o ustalone kryterium zostanie uznana za najkorzystniejszą, pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z ilością uzyskanych punktów. Realizacja zamówienia zostanie powierzona Wykonawcy, którego oferta uzyska najwyższą ilość punktów.
13. W sytuacji, gdy nie można będzie dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostaną złożone oferty o takiej samej cenie, Zamawiający wezwie tych Wykonawców do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych - Wykonawcy, składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach.
14. Zamawiający może wezwać wykonawcę do uzupełniania brakującej dokumentacji, lub poprawienia już złożonej.
15. W celu weryfikacji parametrów oferowanych produktów, Zamawiający może wezwać Wykonawcę do przedłożenia próbek.
16. Zamawiający odrzuci ofertę Wykonawcy, który podlega wykluczeniu z postępowania oraz wykonawcy, który złożył ofertę, która nie odpowiada zapisom ogłoszenia o zamówieniu.
17. Zamawiający zastrzega możliwość unieważnienia przedmiotowego postępowania bez podania przyczyny na każdym jego etapie.
18. **Wymagane dokumenty, jakie należy dołączyć składając ofertę:**
19. **Wypełniony formularz ofertowy (wzór stanowi załącznik nr 1);**
20. **Oświadczenie wykonawcy o niepodleganie wykluczeniu (załącznik nr 2).**

………………………..……………………

Załączniki:

1. Formularz ofertowy - załącznik nr 1;
2. Oświadczenie Wykonawcy o niepodleganiu wykluczeniu - załącznik nr 2.

**Załącznik nr 1**

 **AZ.2023.398.2**

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej**

 **w Kędzierzynie-Koźlu**

ul. 24 Kwietnia 5

 47-200 Kędzierzyn-Koźle

|  |
| --- |
| **„OFERTA”****Na: „Dostawę pończoch okołooperacyjnych w I klasie kompresji** **dla SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu.”** **Postępowanie nr: AZ.2023.398.2** |

1. **DANE WYKONAWCY**

Nazwa: ..................................................................................................................................................................

Adres: ………….........................................................................................................................................................

Numer NIP .......................................................... Regon ......................................................................................

Adres e-mail: ........................................... Osoba do kontaktu: ................................. tel. ....................................

1. OFEROWANA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach wymaganych przez Zamawiającego określonych w postanowieniach ogłoszenia o zamówieniu za cenę:

|  |
| --- |
| **Producent: …………………………………….………………………… Model: ………………………….……………….****Cena 1 pary netto …………….……………………. x 250 par = ……………..…………………….. zł netto + VAT****= …………………………………………………… zł brutto** |

1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POSTANOWIEŃ NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:**
2. Składam/-y ofertę na wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w ogłoszeniu o zamówieniu.
3. Oświadczamy, że wykonamy zamówienie w terminie: do 10 dni roboczych od dnia zawiadomienia
o wyborze oferty najkorzystniejszej.
4. Oświadczam, że akceptuję termin płatności od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury: 30 dni.
5. Oświadczam/-y, że uważam/-y się za związanego/-ych z ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
6. Oświadczam/-y, że powyżej podana cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru mojej/-naszej oferty.
7. Oświadczam, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

.............................. dnia ………….............. ………………………………………………………………………

 Podpis Wykonawcy/Pełnomocnika

**Załącznik nr 2**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU**

**składane w związku z wejściem w życie 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 2023 r. poz. 129,185).**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie zapytania ofertowego, którego przedmiotem jest: **„Dostawa pończoch okołooperacyjnych w I klasie kompresji dla SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu”.**

Działając w imieniu Wykonawcy:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………... (nazwa i adres)

**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 2023 r. poz. 129, 185).

 Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przekazywaniu informacji.

*…….*…….................................................

Podpis Wykonawcy/Pełnomocnika