



Wolica, dnia 17.05.2021r.

## ZAPYTANIE OFERTOWE

Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza (Zamawiający) zaprasza do złożenia oferty **na dostawę materiałów ochronnych dla Personelu Projektu pt. „Opracowanie i weryfikacja skuteczności nowego narzędzia immunodiagnostycznego COVID-19”** spełniającego warunki przyznania dofinansowania w trybie określonym w art. 44 c ustawy o NCBR, w ramach naboru „Wsparcie szpitali jednoimiennych w walce z rozprzestrzenianiem się zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz w leczeniu COVID-19” na warunkach zawartych w niniejszym zapytaniu ofertowym.

1. **Nazwa zamówienia:** Dostawa materiałów ochronnych dla Personelu Projektu pt. „Opracowanie i weryfikacja skuteczności nowego narzędzia immunodiagnostycznego COVID-19” realizowanego w Wojewódzkim Specjalistycznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza”.
2. **Tryb i rodzaj udzielanego zamówienia:**
  - 2.1. Niniejsze postępowanie prowadzone jest z wyłączeniem stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych - art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2019 poz. 2019 z późn. zmian.).
  - 2.2. Niniejsze zamówienie zostaje przeprowadzone zgodnie z zachowaniem zasady jawności, uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców.
  - 2.3. Rodzaj zamówienia: dostawa.  
Przedmiot zamówienia dotyczy dostawy towaru sklasyfikowanego pod następującym kodem CPV:  
31500000-1 - Urządzenia oświetleniowe i lampy elektryczne  
31515000-9 - Lampy ultrafioletowe  
39330000-4 – Urządzenia dezynfekujące  
33631600-8 – Środki antyseptyczne i dezynfekcyjne
3. **Zamawiający:**  
Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza, Wolica 113, 62-872 Godziesze Małe, woj. wielkopolskie, Polska  
NIP: 968-06-65-587  
Regon: 000314750
4. **Przedmiot zamówienia:**
  - 4.1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa **materiałów ochronnych dla Personelu Projektu pt. „Opracowanie i weryfikacja skuteczności nowego narzędzia immunodiagnostycznego COVID-19”** realizowanego wspólnie przez WSZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza, Centrum Zaawansowanych Technologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu i Narodowe Centrum Badań i Rozwoju z siedzibą w Warszawie.
  - 4.2. Przedmiot zamówienia podzielono na dwie Części. Wykonawca może złożyć ofertę na jedną lub dwie Części.



**4.2.1. Część 1: dostawa lamp bakteriobójczych przepływowych - 5 szt.**

o parametrach minimalnych (takich samych dla wszystkich lamp):

- typ lampy: przepływowa
- mocowanie: statyw jezdny
- powierzchnia (zasięg) działania lampy: min. 50m<sup>2</sup>
- wydajność wentylatora: min. 130m<sup>3</sup>
- trwałość promienników: min. 9 000 godzin
- elementy dodatkowe: licznik czasu pracy promienników
- gwarancja: min. 24 miesiące

**4.2.2. Część 2: dostawa materiałów ochronnych do dezynfekcji indywidualnej**

a) stacja do dezynfekcji rąk - 7 szt.

o parametrach minimalnych (takich samych dla wszystkich stacji):

- stacja bezdotykowa, wolnostojąca
- wykonana z materiałów odpornych na korozję
- pojemnik na płyn dezynfekujący o pojemności min. 5 l
- zasilanie sieciowo-akumulatorowe
- w zestawie min. akumulator i ładowarka/zasilacz
- gwarancja min. 12 miesięcy

b) płyny do stacji do dezynfekcji rąk - 20 l.

o parametrach minimalnych (takich samych dla wszystkich płynów):

- płyn do higienicznej i chirurgicznej dezynfekcji rąk
- opakowanie 5 litrowe
- do stosowania w dozownikach płynów dezynfekujących
- wyrób zgodny min. z normą PN-EN 1500 i PN-EN 12791
- termin ważności produktu minimum 12 miesięcy

4.3. Dostarczane towary winny posiadać certyfikat CE

4.4. Dostarczane urządzenia winny być fabrycznie nowe, kompletne, nieużywane i wolne od wad prawnych i fizycznych. Zamawiający wyklucza dostawę towarów używanych, poleasingowych, powystawowych, po zwrotach itp.

**5. Termin, czas i miejsce wykonania zamówienia:**

5.1. Wykonawca jest zobowiązany do dostarczenia przedmiotu zamówienia w terminie do 14 dni kalendarzowych od dnia zamówienia do siedziby WSZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza

5.2. Koszt dostawy przedmiotu zamówienia do ww. miejsca winien być uwzględniony w koszcie realizacji przedmiotu zamówienia określonym w „Formularzu oferty”.

5.3. Wraz z dostawą przedmiotu zamówienia Wykonawca dostarczy niezbędne dokumenty dotyczące przedmiotu zamówienia, a w szczególności: karty gwarancyjne, instrukcje użytkowania, certyfikaty, deklaracje zgodności itp.



## 6. Warunki płatności:

- 6.1. Podstawę do rozliczenia stanowić będzie protokół odbioru przedmiotu zamówienia podpisany przez obie strony.
- 6.2. Płatność za wykonanie przedmiotu zamówienia nastąpi na podstawie faktury, w terminie 30 dni od daty jej otrzymania, z uwzględnieniem pkt 6.1.

## 7. Warunki udziału w postępowaniu:

Zamawiający nie określa warunków udziału w postępowaniu.

## 8. Kryteria oceny ofert.

- 8.1. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert:

### 8.1.1. w przypadku Części 1:

- 8.1.1.1. Zamawiający dokona wyboru oferty na podstawie poniższych kryteriów o następującej wadze w łącznej ocenie:

L.p.	KRYTERIUM	WAGA
1.	Cena - C	60 %
2.	Okres gwarancji lampy - O	40 %

Obliczenie całkowitej ilości punktów dla danej oferty (R) nastąpi zgodnie z poniższym wzorem:  $R = C + O$  gdzie: C, O - wartości punktowe poszczególnych kryteriów: C – cena, O – okres gwarancji lampy

- 8.1.1.2. Kryterium - cena (C).

W powyższym kryterium oceniana będzie wartość oferty brutto podana przez Wykonawcę w „Formularzu oferty”. Maksymalną liczbę punktów tj. 60 otrzyma Wykonawca, który zaproponuje najniższą wartość oferty brutto. Liczba punktów w tym kryterium wyliczona będzie zgodnie z poniższym wzorem, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, według zasady matematycznej, iż wartości 1-4 zaokrągla się w dół, 5-9 zaokrągla się w górę:

$$\frac{\text{cena oferty najtańszej}}{\text{cena oferty badanej}} \times 60 \text{ pkt}$$

- 8.1.1.3. Kryterium - Okres gwarancji lampy

W powyższym kryterium oceniany będzie okres gwarancji podany przez Wykonawcę w „Formularzu oferty” dla lampy bakteriobójczej. Ofercie zostaną przyznane punkty w zależności od długości podanego przez Wykonawcę okresu gwarancji (w pełnych latach) według następujących zasad:

- okres gwarancji 2 lata - 0 pkt,
- okres gwarancji 3 lata - 15 pkt,
- okres gwarancji 4 lata - 25 pkt,



- okres gwarancji 5 i więcej lat - 40 pkt.

Punkty zostaną przyznane tylko wtedy gdy Wykonawca w sposób jednoznaczny wskaże w „Formularzu oferty” jeden z wyżej wymienionych okresów, w innym przypadku oferta otrzyma zero punktów w tym kryterium\*. Pozostawienie pustego miejsca w „Formularzu oferty” uważa się za zaoferowanie 2 letniego okresu gwarancji i brakiem punktów w powyższym kryterium.

\* w przypadku, gdy Wykonawca zaoferuje okres gwarancji krótszy niż 2 lata oferta zostanie odrzucona.

### 8.1.2. w przypadku Części 2:

- 8.1.2.1. Zamawiający dokona wyboru oferty na podstawie poniższych kryteriów o następującej wadze w łącznej ocenie:

L.p.	KRYTERIUM	WAGA
1.	Cena - C	60 %
2.	Okres gwarancji stacji do dezynfekcji rąk - O	40 %

Obliczenie całkowitej ilości punktów dla danej oferty (R) nastąpi zgodnie z poniższym wzorem:  $R = C + O$  gdzie: C, O - wartości punktowe poszczególnych kryteriów: C – cena, O – okres gwarancji

- 8.1.2.2. Kryterium - cena (C).

W powyższym kryterium oceniana będzie łączna wartość oferty brutto podana przez Wykonawcę w „Formularzu oferty”. Maksymalną liczbę punktów tj. 60 otrzyma Wykonawca, który zaproponuje najniższą wartość oferty brutto. Liczba punktów w tym kryterium wyliczona będzie zgodnie z poniższym wzorem, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, według zasady matematycznej, iż wartości 1-4 zaokrągla się w dół, 5-9 zaokrągla się w górę:

$$\frac{\text{cena oferty najtańszej}}{\text{cena oferty badanej}} \times 60 \text{ pkt}$$

- 8.1.2.3. Kryterium - Okres gwarancji stacji do dezynfekcji rąk

W powyższym kryterium oceniany będzie okres gwarancji podany przez Wykonawcę w „Formularzu oferty” dla stacji do dezynfekcji rąk. Ofercie zostaną przyznane punkty w zależności od długości podanego przez Wykonawcę okresu gwarancji (w pełnych latach) według następujących zasad:

- okres gwarancji 1 rok - 0 pkt,
- okres gwarancji 2 lata - 15 pkt,
- okres gwarancji 3 lata - 25 pkt,
- okres gwarancji 4 i więcej lat - 40 pkt.

Punkty zostaną przyznane tylko wtedy gdy Wykonawca w sposób jednoznaczny wskaże w „Formularzu oferty” jeden z wyżej wymienionych okresów, w innym przypadku oferta otrzyma zero punktów w tym kryterium\*. Pozostawienie pustego



miejsca w „Formularzu oferty” uważa się za zaoferowanie rocznego okresu gwarancji i brakiem punktów w powyższym kryterium.

\* w przypadku, gdy Wykonawca zaoferuje okres gwarancji krótszy 1 rok oferta zostanie odrzucona.

- 8.2. Wyliczenia punktów będą dokonywane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, według zasady matematycznej, iż wartości 1-4 zaokrągla się w dół, 5-9 zaokrągla się w górę.
  - 8.3. Oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z uzyskaną łączną ilością punktów w przyjętych kryteriach oceny ofert, a oferta która otrzyma największą, łączną ilość punktów w danej Części zostanie uznana za najkorzystniejszą w tej Części, o ile nie będzie podlegać odrzuceniu. Pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z uzyskaną łączną ilością punktów w danej Części.
  - 8.4. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
  - 8.5. O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający poinformuje wszystkich Wykonawców, którzy złożyli oferty, poprzez przesłanie w/w informacji na adres mailowy Wykonawcy podany w „Formularzu oferty”.
  - 8.6. W przypadku gdy Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od realizacji zamówienia na warunkach określonych w ofercie Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert bez przeprowadzania ich ponownego badania i oceny.
  - 8.7. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia lub unieważnienia niniejszego postępowania na każdym jego etapie, bez podania przyczyn, bez wyboru którejkolwiek ze złożonych ofert bądź prawo do ograniczenia przedmiotu zamówienia.
  - 8.8. Zaproponowana przez Wykonawcę w formularzu ofertowym cena brutto powinna zawierać wszelkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia. Ryzyko błędnej kalkulacji ceny w ofercie obciąża Wykonawcę.
  - 8.9. Zamawiający nie będzie rozpatrywał ofert złożonych po terminie, o którym mowa w pkt 10.1 zapytania ofertowego.
9. **Opis sposobu przygotowania ofert.**
- 9.1. Wykonawca zobowiązany jest złożyć ofertę na „Formularzu oferty”, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zapytania.
  - 9.2. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie przez tego samego Wykonawcę więcej niż jednej oferty lub oferty zawierającej alternatywę realizacji przedmiotu zamówienia spowoduje odrzucenie wszystkich złożonych przez niego ofert.
  - 9.3. Oferta musi być sporządzona w języku polskim w sposób czytelny i trwały.
  - 9.4. Oferta musi być podpisana przez osobę uprawnioną do reprezentacji Wykonawcy (ujawnioną w odpowiednim rejestrze) lub posiadającą stosowne pełnomocnictwo (które w takim przypadku należy dołączyć do oferty). Złożony podpis musi być czytelny i umożliwiający identyfikację podpisującego (dopuszczalny podpis z pieczętką imienną).
  - 9.5. Wszelkie poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone datą i podpisem osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentacji Wykonawcy.
  - 9.6. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oraz złożeniem oferty ponosi Wykonawca,



Wojewódzki Specjalistyczny Zespół  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
Chorób Płuc i Gruźlicy  
w Wolicy k/Kalisza

62-872 Godziesze Małe  
NIP: 9680665587  
REGON: 000314750  
KRS: 0000001953

tel.: (+48) 62 761 25 02  
(+48) 62 761 25 05  
fax: (+48) 62 761 25 08  
e-mail: dyrektor@szpital.wolica.pl

[www.szpital.wolica.pl](http://www.szpital.wolica.pl)

niezależnie od wyniku postępowania.

9.7. Wykonawca jest związany ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

## 10. Termin składania ofert - dotyczy każdej części zamówienia.

10.1. Ofertę można przesłać:

**10.1.1.** profilem zaufanym ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Szpitala: /WSZZOZChPiG/SkrytkaESP. Oferta przesłana przez profil zaufany ePUAP musi być zgodna z wymaganiami określonymi w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie  
lub

**10.1.2.** w formie pisemnej w zamkniętej, opieczetowanej kopercie zaadresowanej na adres Zamawiającego opatrzonej podpisem „Oferta na materiały ochronne” za pośrednictwem poczty bądź kuriera lub w ww. formie dostarczyć osobiście na adres: Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza, Wolica 113, 62-872 Godziesze Małe

**w nieprzekraczalnym terminie do dnia 24.05.2021r. do godz. 10:00.**

10.2. Oferta złożona po terminie zostanie odrzucona.

11. **Informacje o sposobie porozumiewania się:** pracownikiem uprawnionym do kontaktowania się z Wykonawcami jest: Emilia Fikus-Kuźnicka, e-mail: [e.fikus@szpital.wolica.pl](mailto:e.fikus@szpital.wolica.pl) tel. 62/ 761 25 53

## 12. Informacje dodatkowe

12.1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany zapisów niniejszego zapytania przed upływem terminu składania ofert.

12.2. Niniejsze zapytanie nie stanowi zobowiązania Zamawiającego do zlecenia realizacji zamówienia.

12.3. Nie prowadzi się indywidualnych negocjacji na temat cen, terminów wykonania zamówienia i terminów składania ofert, za wyjątkiem sytuacji, w której zostały złożone oferty o takiej samej cenie. Wówczas Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych.

Dyrektor  
Wojewódzkiego Specjalistycznego  
Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej  
Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza  
/./  
lek. med. Sławomir Wysocki

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Formularz oferty – **do wypełnienia**



Wojewódzki Specjalistyczny Zespół  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
Chorób Płuc i Gruźlicy  
w Wolicy k/Kalisza

62-872 Godziesze Małe  
NIP: 9680665587  
REGON: 000314750  
KRS: 0000001953

tel.: (+48) 62 761 25 02  
(+48) 62 761 25 05  
fax: (+48) 62 761 25 08  
e-mail: dyrektor@szpital.wolica.pl

www.szpital.wolica.pl

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

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

**Wojewódzki Specjalistyczny Zespół  
Zakładów Zdrowotnych Chorób Płuc i Gruźlicy  
w Wolicy k/Kalisza**

### FORMULARZ OFERTY

Składając ofertę na dostawę **materiałów ochronnych dla Personelu Projektu pt. „Opracowanie i weryfikacja skuteczności nowego narzędzia immunodiagnostycznego COVID-19”**, w imieniu reprezentowanego Wykonawcy tj.

.....  
(należy podać nazwę, NIP i adres Wykonawcy np. w formie pieczęci)

oświadczam, iż:

1.Oferuję za wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem i warunkami zawartymi w Zapytaniu ofertowym następujące ceny:

<b>Część 1: dostawa lamp bakteriobójczych przepływowych</b>					
Lp.	Nazwa artykułu	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto [PLN]	Wartość netto [PLN] <b>kol.4 x kol.5</b>
1	2	3	4	5	6
1.	lampa bakteriobójcza przepływowa	szt.	5		
Razem wartość netto [PLN]					.
Podatek VAT [%]					.
Wartość brutto [PLN]					.



Wojewódzki Specjalistyczny Zespół  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
Chorób Płuc i Gruźlicy  
w Wolicy k/Kalisza

62-872 Godziesze Małe  
NIP: 9680665587  
REGON: 000314750  
KRS: 0000001953

tel.: (+48) 62 761 25 02  
(+48) 62 761 25 05  
fax: (+48) 62 761 25 08  
e-mail: dyrektor@szpital.wolica.pl

www.szpital.wolica.pl

<b>Część 2: dostawa materiałów ochronnych do dezynfekcji indywidualnej</b>					
Lp.	Nazwa artykułu	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto [PLN]	Wartość netto [PLN] kol.4 x kol.5
1	2	3	4	5	6
1.	stacja do dezynfekcji rąk	szt.	7		
2.	płyn do dezynfekcji rąk	op. (5l.)	20		
Razem wartość netto [PLN]					
Podatek VAT [%]					
Wartość brutto [PLN]					

## 2. Parametry minimalne:

Nazwa asortymentu	Parametr wskazany w zapytaniu	Parametr oferowany
<b>Część 1: dostawa lamp bakteriobójczych przepływowych</b>		
Lampa bakteriobójcza  (jednakowe parametry dla wszystkich lamp)	typ lampy: przepływowa	
	mocowanie: statyw jezdny	
	powierzchnia (zasięg) działania lampy: min. 50m <sup>2</sup>	
	wydajność wentylatora: min. 130m <sup>3</sup>	
	trwałość promienników: min. 9 000 godzin	
	elementy dodatkowe: licznik czasu pracy promienników	
gwarancja: min. 24 miesiące		
<b>Część 2: dostawa materiałów ochronnych do dezynfekcji indywidualnej</b>		
Stacja do dezynfekcji rąk  (jednakowe parametry dla wszystkich stacji)	stacja bezdotykowa, wolnostojąca	
	wykonana z materiałów odpornych na korozję	
	pojemnik na płyn dezynfekujący o pojemności min. 5 l	
	zasilanie sieciowo-akumulatorowe	
	w zestawie min. akumulator i ładowarka/zasilacz	
gwarancja min. 12 miesięcy		
Płyn do dezynfekcji rąk  (jednakowe parametry dla wszystkich płynów)	płyn do higienicznej i chirurgicznej dezynfekcji rąk	
	opakowanie 5 litrowe	
	do stosowania w dozownikach płynów dezynfekujących	
	wyrób zgodny min. z normą PN-EN 1500 i PN-EN 12791	
termin ważności produktu minimum 12 miesięcy		





Wojewódzki Specjalistyczny Zespół  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
Chorób Płuc i Gruzlicy  
w Wolicy k/Kalisza

62-872 Godziesze Małe  
NIP: 9680665587  
REGON: 000314750  
KRS: 0000001953

tel.: (+48) 62 761 25 02  
(+48) 62 761 25 05  
fax: (+48) 62 761 25 08  
e-mail: dyrektor@szpital.wolica.pl

[www.szpital.wolica.pl](http://www.szpital.wolica.pl)

3. Oświadczam, że:

- a. wyżej wymieniony towar, na dostawę którego składam ofertę, dostarczę do siedziby Zamawiającego w terminie do 30 dni kalendarzowych od dnia zamówienia.
- b. oferowana przeze mnie cena uwzględnia wszystkie zobowiązania oraz wszystkie koszty, w tym koszty dostawy, związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym,
- c. posiadam uprawnienia do wykonywania działalności objętej przedmiotem zamówienia oraz dysponuję doświadczeniem, potencjałem technicznym i osobowym umożliwiającym realizację zamówienia,
- d. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej wykonanie zamówienia,
- e. zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i akceptuję jego treść, w tym warunki płatności, oraz zdobyłem wszelkie niezbędne informacje do opracowania oferty,
- f. wszystkie dane zawarte w mojej ofercie są zgodne z prawdą i aktualne w chwili składania oferty.

4. Dane teleadresowe do prowadzenia korespondencji:

Nazwa firmy: .....  
Adres: .....  
tel. ...., e-mail.....

5. Oświadczam, iż podane przeze mnie dane osobowe są prawdziwe i aktualne.

.....  
(podpis, pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)  
(podpisy, pieczęć osoby/osób upoważnionych)