



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

Wolica, dnia 06.05.2022r.

## 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:

42514310-8 – Filtry powietrza

**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:**

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 tj.

**4.1. FILTR DZIAŁKOWY Typ M5/300.Bag.Int.Sld - 8 zestawów**

ePM10 40% - ISO 16890 - EFF CLASS, Klasa Energochłonności Filtra E,

Wymiary filtrów:



- VS B,FLT F5 428x287 M5 428x287 (1-2-0303-0001)  
zestaw - 4 szt.

**4.2. Filtr kasetowy KCX+300 - 8 zestawów**

P.FLR G4 375x165x10 indeks:99000091013619  
zestaw - 2 szt.

**4.3. Filtr kasetowy KCX+500 - 8 zestawów**

P.FLR G4 475x205x10 indeks:99000091013586  
zestaw - 2 szt.

**4.4. Filtr kasetowy KCX+800 - 8 zestawów**

P.FLR G4 575x255x10 indeks:99000091013610  
zestaw - 2 szt.

**4.5. FILTR DZIAŁKOWY Typ M5/50 - 8 zestawów**

EU5MPleat.Int.Sld  
ePM10 40% - ISO 16890 - EFF CLASS E  
Flat Mini-Pleat Filter[26.0]  
Klasa Energochłonności Filtra E  
Wymiary filtrów  
P.FLT (1-2-0301-0201)  
zestaw (2 szt)

**4.6. DŁUGI FILTR KIESZENIOWY Typ F9/600.Bag.Int.Sld - 8 sztuk**

ePM1 80% (ISO16890) - EFF CLASS E Bag[10.0]/600  
Klasa Energochłonności Filtra E  
Wymiary filtrów:  
VS B,FLT F9 428x287 VS B

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

- 5.1. Wykonawca jest zobowiązany do dostarczenia przedmiotu zamówienia na podstawie zamówienia w terminie max. 5 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”.

**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. Zamawiający dokona porównania ofert na podstawie kryterium – cena 100%
- 8.2. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.



- 8.3. O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający poinformuje wszystkich Wykonawców, którzy złożyli oferty, poprzez przesłanie w/w informacji na adres mailowy Wykonawcy podany w „Formularzu oferty”.
- 8.4. 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.
- 8.5. 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.
- 8.6. Zaproponowana przez Wykonawcę w formularzu ofertowym cena brutto powinna zawierać wszelkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia. Ryzyko błędnej kalkulacji ceny w ofercie obciąża Wykonawcę.
- 8.7. 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, 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. drogą elektroniczną (profilem zaufanym ePUAP) na elektroniczną skrzynkę podawczą Szpitala: /WSZZOZChPiG/SkrytkaESP . Oferta (skan podpisanego dokumentu sporządzonego w formie papierowej lub dokument elektroniczny podpisany ważnym podpisem kwalifikowanym) należy przesłać jako załącznik do pisma ogólnego kierowanego do podmiotu przez profil zaufany ePUAP

lub

10.1.2. drogą elektroniczną (za pomocą poczty elektronicznej) jako skan podpisanego dokumentu sporządzonego w formie papierowej lub dokument elektroniczny podpisany ważnym podpisem kwalifikowanym na adres [e.fikus@szpital.wolica.pl](mailto:e.fikus@szpital.wolica.pl) (w tytule należy



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

wpisać „Oferta na materiały ochronne”)

lub

**10.1.3.** w formie pisemnej w zamkniętej, opieczątowanej 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 10.05.2022r. do godz. 10:00.**

**10.2.** Oferta złożona po terminie zostanie odrzucona.

**10.3.** W przypadku składania oferty pocztą elektroniczną, decyduje data wpływu na serwer poczty przychodzącej Zamawiającego.

**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. 728 947 899

## **12 Informacje dodatkowe**

**12.1.** Zamawiający przewiduje możliwości udzielania zamówień dodatkowych do wysokości 20% zamówienia podstawowego.

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

**12.3.** Niniejsze zapytanie nie stanowi zobowiązania Zamawiającego do zlecenia realizacji zamówienia.

**12.4.** 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:

2.

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.	FILTR DZIAŁKOWY Typ M5/300.Bag.Int.Sld ePM10 40% - ISO 16890 - EFF CLASS, Klasa Energochłonności Filtra E, Wymiary filtrów: VS B,FLT F5 428x287 M5 428x287 (1-2-0303-0001) zestaw - 4 szt.	zestaw	8		



2.	Filtr kasetowy KCX+300 P.FLR G4 375x165x10 indeks:99000091013619 zestaw - 2 szt.	zestaw	8		
3.	Filtr kasetowy KCX+500 P.FLR G4 475x205x10 indeks:99000091013586 zestaw - 2 szt.	zestaw	8		
4.	Filtr kasetowy KCX+800 P.FLR G4 575x255x10 indeks:99000091013610 zestaw - 2 szt.	zestaw	8		
5.	FILTR DZIAŁKOWY Typ M5/50 EU5MPleat.Int.Sld ePM10 40% - ISO 16890 - EFF CLASS E Flat Mini-Pleat Filter[26.0] Klasa Energochłonności Filtra E Wymiary filtrów P.FLT (1-2-0301-0201) zestaw (2 szt)	zestaw	8		
6.	DŁUGI FILTR KIESZENIOWY Typ F9/600.Bag.Int.Sld ePM1 80% (ISO16890) - EFF CLASS E Bag[10.0]/600 Klasa Energochłonności Filtra E Wymiary filtrów: VS B,FLT F9 428x287 VS B	Szt.	8		
Razem wartość netto [PLN]					
Podatek VAT [%]					
Wartość brutto [PLN]					

3.Oświadczam, że:

a. wyżej wymieniony towar, na dostawę którego składam ofertę, dostarczę do siedziby



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

Zamawiającego w terminie do 5 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, pieczętka osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)  
(podpisy, pieczętki osoby/osób upoważnionych)