



Bełchatów, dnia 29.03.2019 r.  
(miejscowość, data)

**OGŁOSZENIE**  
**Zaproszenie do składania ofert**  
(znak sprawy: GZP/390/29.../2019)

Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie, zwany dalej „Zamawiającym”, zaprasza do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie zaproszenia do składania ofert z wyłączeniem przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych, na podstawie art. 4 pkt 8 tejże ustawy.

Warunki postępowania i wymagania określone przez Zamawiającego:

1. Przedmiot zamówienia:
  - 1) Przedmiotem zamówienia jest:  
**Zakup zbieraczy odpadów medycznych i prania dla oddziału Intensywnej Terapii**  
Kod CPV: 39300000-5
  - 2) Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określa **Załącznik nr 5 do Ogłoszenia**
3. Termin realizacji zamówienia: **do 4 tygodni od otrzymania zamówienia.**
2. Okres gwarancji (*jeżeli dotyczy*): minimalny wymagany okres gwarancji wynosi **12 miesięcy**
3. Warunki płatności: **przelew 60 dni**
4. Warunki udziału w postępowaniu (*jeżeli dotyczy*): **nie dotyczy**
5. Miejsce i termin złożenia oferty:  
Ofertę – zgodnie z wyborem Wykonawcy – należy złożyć w siedzibie Zamawiającego: 97-400 Bełchatów, ul. Czapliniecka 123, sekretariat p.o. Z-cy Dyrektora ds. Ekonomicznych (pok. 18) z dopiskiem „Dział zamówień publicznych i zaopatrzenia – OFERTA na zakup zbieraczy odpadów medycznych i prania.” lub na adres e-mail: [z.publiczne@szpital-belchatow.pl](mailto:z.publiczne@szpital-belchatow.pl) - do dnia 29.03.2019 r. do godz. 13:00.
6. Kryteria oceny ofert:
  - 1) **Cena - 100%**  
Ocena punktowa oferty w kryterium „Cena” zostanie przeprowadzona zgodnie z następującym wzorem:

$$WPC = \frac{C_{min}}{C_{or}} \times 100 \times WK$$

gdzie:

- WPC** - wartość punktowa oferty ocenianej w kryterium „Cena”;  
**C min** - najniższa cena brutto spośród wszystkich złożonych ofert;  
**C or** - cena brutto oferty rozpatrywanej;  
**WK** - waga kryterium (100%).

Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie  
Czapliniecka 123, 97-400 Bełchatów

Tel.: +48 44 63 58 200

E-mail: [szpital@szpital-belchatow.pl](mailto:szpital@szpital-belchatow.pl)

Nr konta: 61 1440 1257 0000 0000 0192 0529

NIP: 7691787666

Fax: +48 44 63 21 628

Url: [www.szpital-belchatow.pl](http://www.szpital-belchatow.pl)

Regon: 000306503

7. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami:  
Marek Lipnicki – Kierownik Działu zamówień publicznych i zaopatrzenia, telefon 044 6358236  
Anna Kowalczyk - Pracownik ds. zamówień publicznych – prowadzący dane postępowanie, telefon 044 6358208
9. Sposób przygotowania oferty/instrukcja dla oferentów:
- 9.1 Ofertę należy złożyć w formie pisemnej z uwzględnieniem druków stanowiących załączniki do ogłoszenia.  
9.2 Oferent może złożyć tylko jedną ofertę w pełnym zakresie przedmiotu zamówienia lub w odniesieniu do dowolnie wybranych części, jeżeli Zamawiający dopuścił składanie ofert częściowych.  
9.3 Ofertę należy sporządzić w języku polskim.  
9.4 Oferent odpowiada za właściwą kalkulację ceny oferty, która musi uwzględniać wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia. Cenę należy określić w sposób jednoznaczny i ostateczny (do drugiego miejsca po przecinku), z uwzględnieniem wszelkich oferowanych przez Oferenta ewentualnych upustów i rabatów. Zamawiający nie przewiduje rozliczeń w walutach obcych. Oferent zobowiązany jest do złożenia oferty w złotych polskich i w takiej walucie (PLN) nastąpi rozliczenie między Zamawiającym a Oferentem.  
9.5 Treść oferty musi odpowiadać warunkom udziału w postępowaniu i wymaganiom Zamawiającego dotyczącym przedmiotu zamówienia.  
9.6 Zamawiający zastrzega sobie prawo, przed upływem terminu składania ofert, do wyjaśnienia lub zmiany treści warunków udziału w postępowaniu i wymagań dotyczących przedmiotu zamówienia, a także do przedłużenia terminu składania ofert.  
9.7 Oferent może, przed upływem terminu składania ofert, zmienić lub wycofać ofertę.  
9.8 Na ofertę składają się następujące dokumenty wymagane przez Zamawiającego:  
a) druk OFERTA według wzoru stanowiącego **załącznik nr 1 do ogłoszenia**  
b) formularz cenowy według wzoru stanowiącego **załącznik nr 2 do ogłoszenia**  
c) dokumenty potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu (*jeżeli dotyczy*): **nie dotyczy**  
d) dokumenty potwierdzające spełnianie przez oferowane dostawy, usługi lub roboty budowlane wymagań określonych przez Zamawiającego:  
1) materiały handlowe producenta wraz ze zdjęciem i opisem oferowanego urządzenia (np. **folder, prospekt, karta katalogowa**);  
e) inne (*jeżeli dotyczy*): **nie dotyczy**
- 9.9 Braki formalne oferty poza drukiem OFERTA i formularzem cenowym (jeżeli był wymagany), podlegają uzupełnieniu również po upływie terminu składania ofert, w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie, chyba że z okoliczności sprawy wynika, że mimo ich uzupełnienia dana oferta nie może być uznana za najkorzystniejszą w oparciu o przyjęte w postępowaniu kryteria oceny ofert.
10. Z wykonawcą, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą Zamawiający zamierza zawrzeć umowę według wzoru<sup>1</sup> stanowiącego **załącznik nr 3 do ogłoszenia**.
11. Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO), Zamawiający przekazuje klauzulę informacyjną stanowiącą **załącznik nr 4 do ogłoszenia**.

Zup. Dyrektora  
Szpital Wojewódzki  
im. Jana Pawła II w Bełchatowie  
mgr Bożena Libearda  
Z-ca Dyrektora ds. Ekonomicznych  
Główny Księgowy

<sup>1</sup> Zapis dotyczący wzoru umowy odnosi się odpowiednio do jednego lub większej liczby wzorów umów, jeżeli w danym postępowaniu Zamawiający przewiduje zawarcie z wykonawcą różnych umów co do ich formy, treści i celu jakimi służą, adekwatnie do potrzeb prowadzonego postępowania.