Warszawa, 30.03.2023 r.

# ZAPYTANIE OFERTOWE

ZO/3/2023/DF

o zamówienie publiczne prowadzone bez zastosowania przepisów ustawy

Prawo Zamówień Publicznych

Samodzielny Publiczny Kliniczny Szpital Okulistyczny z siedzibą w Warszawie zwraca się z prośbą o przesłanie oferty na:

DOSTAWA TRIAMCYNOLONU DO SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO KLINICZNEGO SZPITALA OKULISTYCZNEGO

Zamawiający

Samodzielny Publiczny Kliniczny Szpital Okulistyczny z siedzibą w Warszawie

ul. Sierakowskiego 13, 03-709 Warszawa

NIP: 113-21-68-300, REGON: 016084355, KRS: 0000113950

1. **Opis przedmiotu zamówienia:**
2. Przedmiotem zamówienia jest dostawa triamcynolonu do Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego w Warszawie.
3. Przedmiot zamówienia został szczegółowo opisany w załączniku nr 1 do Formularza ofertowego.
4. Wykonawca oświadcza, iż posiada odpowiednią wiedzę, kwalifikacje, potencjał i doświadczenie niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia, o którym mowa w niniejszym zapytaniu ofertowym i zobowiązuje się zrealizować zamówienie z należytą starannością oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
5. **Tryb udzielania zamówienia:**
6. Niniejsze postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie otwartego zapytania ofertowego.
7. Postępowanie, którego dotyczy niniejszy dokument oznaczone jest znakiem: **ZO/3/2023/DF.**
8. Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 2019 ze zm.) ustawy PZP nie stosuje się do niniejszego postępowania, gdyż wartość zamówienia jest mniejsza od kwoty 130 000 złotych.
9. Do czynności podejmowanych przez Zamawiającego i Wykonawców w postępowaniu o udzielenie zamówienia mają zastosowanie postanowienia niniejszego „Zapytania ofertowego” a w sprawach nieuregulowanych przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny   
   (tj. Dz.U. z 2020 r., poz. 1740).
10. Niniejsza oferta nie stanowi oferty w myśl art. 66 Kodeksu Cywilnego, jak również nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy Prawo zamówień publicznych oraz nie kształtuje zobowiązania Zamawiającego do przyjęcia którejkolwiek z ofert. Zamawiający zastrzega sobie prawo do rezygnacji z zamówienia bez wyboru którejkolwiek ze złożonych ofert.
11. Wykonawcy winni we wszelkich kontaktach z Zamawiającym powoływać się na wyżej podane oznaczenie.
12. **Dokumenty wymagane do przedłożenia przez Wykonawcę wraz z ofertą:**

a) formularz ofertowy wraz z Załącznikiem nr 1

b) materiały producenta, ulotki informacyjne, instrukcje obsługi itp., dotyczące oferowanych wyrobów, potwierdzające parametry wymagane przez Zamawiającego określone w Opisie przedmiotu zamówienia

c) każdy Wykonawca może złożyć jedną ofertę. Oferta musi być sporządzona w jednym egzemplarzu, w języku polskim. Ewentualne poprawki i skreślenia muszą być sygnowane podpisem Wykonawcy

d) aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej

e) deklaracja zgodności UE oferowanych wyrobów medycznych, wystawiona zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia  2022 r. o wyrobach medycznych (tekst jedn. Dz. U. 2022, poz. 974) oraz certyfikat CE

f) dokument potwierdzający umocowanie do reprezentowania wykonawcy (*w przypadku, gdy uprawnienie do podpisania oferty nie wynika z dokumentu rejestrowego Wykonawcy - KRS lub CEIDG - należy załączyć stosowne pełnomocnictwo) -* jeśli dotyczy.

g) oświadczenie Wykonawcy/ Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia dotyczące przesłanki wykluczenia z art. 7 ust.1 Ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainie oraz służących ochronie Bezpieczeństwa Narodowego~~,~~ (załącznik nr 2)

1. **Miejsce przesłania oferty:**

Samodzielny Publiczny Kliniczny Szpital Okulistyczny ul. Marszałkowska 24/26, 00-576 Warszawa,

Dział Farmacji Szpitalnej w godzinach 9.00 – 14.00 od poniedziałku do piątku

lub

mail: apteka@spkso.waw.pl – wymagany podpis elektroniczny na wszystkich przesłanych dokumentach

**5. Termin składania oferty:**

4 kwietnia 2023 r. godz.9.00

**6. Kryteria wyboru najkorzystniejszej oferty:**

a)przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie kierował się ceną oraz zgodnością zaoferowanego asortymentu z opisem przedmiotu zamówienia

**7. Osoba do kontaktu:**

Monika Piotrowska

Kierownik Działu Farmacji Szpitalnej

tel.: 573 332 697

* mail: [apteka@spkso.waw.pl](mailto:apteka@spkso.waw.pl) – wymagany podpis elektroniczny na wszystkich przesłanych dokumentach

**8. Oświadczenie**

Jeżeli są Państwo jedynym dystrybutorem w Polsce asortymentu wymienionego w niniejszym zapytaniu ofertowym to prosimy o dołączenie stosownego oświadczenia (zwierającego datę i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy).

Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. Wzór umowy
3. Oświadczenie

Monika Piotrowska

Kierownik Działu Farmacji Szpitalnej