Warszawa, dnia 12 stycznia 2024 r.

# ZAPYTANIE OFERTOWE

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 w ramach postępowania pn.:

**DOSTAWA FARYCYMABU**

1. **Opis przedmiotu zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa Farycymabu do Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego w Warszawie.

1. **Termin dostawy**

Dostawy towarów będą realizowane sukcesywnie w ciągu **6 miesięcy** od daty zawarcia umowy zgodnie z potrzebami szpitala. Każda częściowa dostawa nastąpi w ciągu 2 dni roboczych od dnia zamówienia towaru a w przypadkach nagłych (szczególnych), w dniu następnym od dnia zamówienia po uprzednim uzgodnieniu takiej dostawy.

1. **Tryb udzielania zamówienia:**
2. Niniejsze postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie otwartego zapytania ofertowego.
3. Postępowanie, którego dotyczy niniejszy dokument oznaczone jest znakiem: **ZO/1/2024/DF.**
4. Wykonawcy winni we wszelkich kontaktach z Zamawiającym powoływać się na wyżej podane oznaczenie.
5. Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1129 ze zm.) ustawy PZP nie stosuje się do niniejszego postępowania, gdyż wartość zamówienia jest mniejsza od kwoty 130 000 złotych.
6. 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).
7. **Dokumenty wymagane do przedłożenia przez Wykonawcę wraz z ofertą:**
* Oświadczenie potwierdzające, że Wykonawca jest wpisany do jednego z rejestrów zawodowych lub handlowych prowadzonego w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, co w przypadku wykonawcy mającego siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (RP) oznacza, że jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej
* Dokument potwierdzający posiadanie koncesji lub zezwolenia na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej, które w świetle obowiązującego prawa w Rzeczypospolitej Polskiej uprawniają Wykonawcę do prowadzenia obrotu produktami leczniczymi w myśl przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz.U. z 2010 r. Nr 220 poz. 1447 ze zm.)
* 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 3)

 Jeżeli Wykonawca nie złoży wymaganych dokumentów lub oświadczeń lub będą one niekompletne, Zamawiający wezwie do ich uzupełnienia w

 wyznaczonym terminie.

1. **Wymagania Zamawiającego:**
* Wykonawca może zaoferować wyłącznie produkt leczniczy wpisany do Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – zgodnie z wymogami ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo Farmaceutyczne (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r. poz. 944, 1493, 2112)
* Zamawiający wymaga, aby cena hurtowa brutto oferowanego produktu leczniczego nie była wyższa niż cena hurtowa brutto określona w części B załącznika do obwieszczenia refundacyjnego Ministra Zdrowia. Cena hurtowa brutto oferowanego produktu leczniczego nie może również być wyższa niż limit finansowania określony w obwieszczeniu refundacyjnym Ministra Zdrowia. Stosowna klauzula dotycząca tego wymogu zostanie wprowadzona do umowy obejmującej dostawę leku z programu lekowego.
* Gwarancja jakości - Zamawiający wymaga, aby gwarancja jakościowa obejmująca termin ważności została udzielona na okres nie krótszy niż 18 miesięcy

Szczegółowy zakres, warunki i sposób realizacji przedmiotu zamówienia oraz postanowienia dotyczące terminu realizacji umowy uregulowane są we wzorze umowy stanowiącej **załącznik nr 2** do Zapytania Ofertowego

1. **Miejsce przesłania oferty:**
* mail: apteka@spkso.waw.pl

Ofertę należy złożyć w formie elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

1. **Termin składania oferty:**

Oferty należy przesyłać na wskazany wyżej adres mailowy do dnia 23.01.2024 r. do godz. 9.00

1. **Kryteria wyboru najkorzystniejszej oferty:**

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie kierował się ceną produktów

1. **Osoba do kontaktu:**

Monika Piotrowska

Kierownik Działu Farmacji Szpitalnej

tel.: 573 332 697

mail: apteka@spkso.waw.pl

**Załączniki:**

Formularz ofertowy

Wzór umowy

Oświadczenie Wykonawcy/ Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia

 Monika Piotrowska

Kierownik Działu Farmacji Szpitalnej

Administratorem danych osobowych powierzanych w ramach zapytania ofertowego jest Samodzielny Publiczny Kliniczny Szpital Okulistyczny przy ul. Sierakowskiego 13, 03-709 Warszawa (SPKSO).

Informujemy, iż SPKSO realizując zapisy rozporządzenia 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 (RODO) wprowadził kompleksowe rozwiązania w zakresie ochrony danych osobowych. Dodatkowe informacje dotyczące postępowania z danymi osobowymi wraz z określeniem przysługujących praw osobom, które powierzyły SPKSO dane osobowe znajdują się na stronie internetowej administratora danych osobowych.