Warszawa, dnia 19 października 2022 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 na:

1. **Opis przedmiotu zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa jałowych, apirogennych olei silikonowych do Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego w Warszawie.

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/6/2022/DF.**
4. 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.
5. 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).
6. Wykonawcy winni we wszelkich kontaktach z Zamawiającym powoływać się na wyżej podane oznaczenie.
7. **Dokumenty wymagane do przedłożenia przez Wykonawcę wraz z ofertą:**
8. deklaracja zgodności UE oferowanych wyrobów medycznych, certyfikat CE wystawione zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia  2022 r. o wyrobach medycznych (tekst jedn. Dz. U. 2022, poz. 974)
9. materiały producenta, ulotki informacyjne, instrukcje obsługi itp., dotyczące oferowanych wyrobów, potwierdzające parametry wymagane przez Zamawiającego określone w Opisie przedmiotu zamówienia
10. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.
11. 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.
12. 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)
13. **Miejsce przesłania oferty i próbek:**

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 i próbek:**

10 listopada 2022 r. godz.13.00

**6. Kryteria wyboru najkorzystniejszej oferty:**

a)przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie kierował się ceną oraz jakością oferowanych produktów

b) dla oceny jakościowej Zamawiający prosi o dostarczenie próbek zgodnie z Załącznikiem A „Wykaz próbek”.

**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

**Załącznik A**

**WYKAZ PRÓBEK**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PRODUKT - CHARAKTERYSTYKA** | **Ilość szt.**  **wymagana** | **Ilość szt.**  **dostarczona** | **Oferowany produkt**  typ/nr kat. | **Numer serii**  **i data ważności** | **Produ**ce**nt**  nazwa, kraj pochodzenia | **WYCENA PRÓBEK** | | |
| **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| 1 | Jałowy, apirogenny olej silikonowy 2000 (PDMS); lepkość 2000-24000mPa\*s, wsp. refrakcji 1,4, gęstość 0,97g/cm3 (parametry w temp 25 st. C); ampułko-strzykawka 10ml (tłok strzykawki oddzielnie) lub gotowa do użycia strzykawka (tłok strzykawki oddzielnie) | **3 szt.** |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Jałowy, apirogenny olej silikonowy 5000 (PDMS); lepkość 5000-5900mPa\*s, wsp. refrakcji 1,4, gęstość 0,97g/cm3 (parametry w temp 25 st. C); ampułko-strzykawka 10ml (tłok strzykawki oddzielnie) lub gotowa do użycia strzykawka (tłok strzykawki oddzielnie) | **2 szt.** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem wartość próbek** | | | | | | |  |  |

Uwaga – Wykonawca zobowiązany jest do wpisania do tabeli wszystkich wymaganych informacji dotyczących oferowanych produktów, również dotyczących wyceny próbek. Informacje te są niezbędne do przeprowadzenia procedury ewidencyjnej.

Oświadczam, że:

próbki dostarczone do testowania wyszczególnione w niniejszym załączniku do oferty, przekazane zostały nieodpłatnie w ramach prowadzonego postępowania dla zamówień o wartości poniżej 130 tys. zł. i nie podlegają zwrotowi.

Pieczątka imienna i podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania