

## **SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIA (SWZ)**

### **w postępowaniu o udzielenie zamówienia ofertowego na sukcesywną dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku dla Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego z Przychodnią w Sopocie**

#### **I. Informacje wstępne:**

##### **Nazwa i adres Zamawiającego:**

- 1) Zamawiający: Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego z Przychodnią w Sopocie, ul. Bolesława Chrobrego 10, 81-756 Sopot.
- 2) Jednostka organizacyjna Zamawiającego prowadząca postępowanie: Dział administracyjny
- 3) Godziny urzędowania: od poniedziałku do piątku od 7:30 do 15:00.
- 4) Adres strony internetowej: [www.msprsopot.pl](http://www.msprsopot.pl).
- 5) Adres poczty elektronicznej: [przetargi@msprsopot.pl](mailto:przetargi@msprsopot.pl)
- 6) Tel. 58 555-81-03;

##### **Tryb udzielenia zamówienia:**

1. Przedmiotowe zamówienie prowadzone jest w trybie zapytania ofertowego na podstawie wewnętrznych przepisów w SPZZOZ Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego z Przychodnią w Sopocie – zamówienie poniżej kwoty określonej w art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo Zamówień Publicznych.
2. Zamawiający zastrzega sobie:
  - 1) Prawo do zamknięcia postępowania albo jego części bez dokonywania wyboru którejkolwiek z ofert bez podania przyczyny na każdym etapie prowadzonego postępowania. Z tytułu zamknięcia postępowania o zamówienie Wykonawcy nie przysługuje żadne roszczenie wobec Zamawiającego.
  - 2) Prawo do unieważnienia całości postępowania o zamówienie lub części, jeżeli: nie wpłynęła żadna ważna oferta, wystąpiły okoliczności, w których udzielenie zamówienia nie leży w interesie Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego z Przychodnią w Sopocie, nie ma możliwości finansowania zamówienia, w szczególności najkorzystniejsza oferta przewyższa kwotę przeznaczoną na zakup i nie przyznano dodatkowych środków finansowych, postępowanie o zamówienie doprowadziłoby do zawarcia umowy dotkniętej nieważnością w całości lub części.
  - 3) że jedynym sposobem przyjęcia oferty i dokonania zakupu jest zawarcie umowy na piśmie. Żadna informacja i deklaracja ze strony Zamawiającego przekazana na etapie przygotowania i prowadzenia postępowania nie stanowi obietnicy lub zobowiązania do zawarcia umowy,

- 4) prawo do doprecyzowania lub zmiany wymagań technicznych i jakościowych dotyczących przedmiotu zamówienia oraz warunków realizacji zamówienia w trakcie postępowania.

## **II. Opis przedmiotu zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku zgodnie z ofertą Wykonawcy w ramach pakietu/-ów określonego/ych w wykazie asortymentowo- cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do umowy, wg bieżącego zapotrzebowania Zamawiającego.
2. Wykonawca oświadcza, że zaoferowany Przedmiot Umowy posiada aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie i zobowiązuje się dostarczyć je na żądanie Zamawiającego w terminie trzech (3) dni roboczych do siedziby Zamawiającego przez cały okres trwania niniejszej Umowy oraz w przypadku ich aktualizacji w trakcie trwania niniejszej Umowy.
3. Przez dni robocze rozumie się dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni wolnych od pracy określonych w ustawie z 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy.
4. Przedmiot umowy w momencie dostawy do siedziby Zamawiającego będzie posiadał, co najmniej 12-to miesięczny okres ważności.
5. W przypadku chwilowego braku zamówionego asortymentu stanowiącego Przedmiot Umowy (dłuższego niż 48 godz.) Wykonawca powiadomi Zamawiającego w jakim terminie brakujący towar zostanie dostarczony.
6. Wszystkie dostawy bez minimum logistycznego – Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć zamówienie zgodnie z zasadami określonymi w umowie bez względu na jego wartość.
7. Wykonawca zobowiązuje się do utrzymania stałych cen na czas trwania umowy i nie będzie możliwa ich zmiana, chyba, że na korzyść Zamawiającego lub Strony dopuszczają także zmianę cen jednostkowych poszczególnych pozycji asortymentu stanowiącego Przedmiot Umowy w przypadku zmiany wielkości opakowania, wprowadzonej przez producenta z zachowaniem zasady proporcjonalności w stosunku do wartości (ceny) danego asortymentu będącego Przedmiotem Umowy
8. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określa projekt umowy stanowiący Załącznik nr 2 do SWZ.
9. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania oferty wariantowej.
10. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych tj. Wykonawca może złożyć ofertę w zakresie jednej lub więcej części.
11. KOD CPV: 33140000-3 Materiały medyczne

## **III. Termin obowiązywania umowy.**

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony tj. od dnia zawarcia do dnia 31.12.2024r. lub do wyczerpania środków przeznaczonych na jej realizację, tj. do kwoty .....zł netto,.... zł .....brutto, co oznacza, że umowa automatycznie wygasa z chwilą, gdy suma wartości brutto faktur wystawionych przez Wykonawcę osiągnie wskazaną wartość.
2. W sytuacji niewykorzystania całkowitej kwoty, o której mowa w ust. 1 do momentu upływu terminu na jaki została zawarta umowa, Wykonawcy nie przysługuje roszczenie z tego tytułu.

## **IV. Warunki uczestnictwa w postępowaniu.**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy są w stanie prawidłowo zrealizować przedmiot zamówienia.

## **V. Zasady, termin i miejsce składania ofert.**

1. Wykonawca składa ofertę, która odpowiada Specyfikacji Warunków Zamówienia.
2. Ofertę należy sporządzić w sposób czytelny, w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej, z zastrzeżeniem pkt V.7 lit. b) oraz pkt XIV.4.
3. Wykonawca składa ofertę na własny koszt i ryzyko tzn. ponosi wszelkie konsekwencje oraz koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
4. Oferta musi być podpisana przez osobę (osoby) uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy- uprawnienie to powinno wynikać z dokumentów wymaganych w niniejszej SWZ (pkt V 5, 1) SWZ). W przypadku działania Wykonawcy przez pełnomocników, należy dołączyć do oferty pełnomocnictwo.

W przypadku, gdy oferta Wykonawcy będącego spółką cywilną nie jest podpisana przez wszystkich wspólników, zaleca się dołączenie do oferty dokumentów potwierdzających umocowanie tych wspólników do dokonywania czynności w imieniu spółki z pominięciem pozostałych wspólników np.: umowę spółki, uchwałę wspólników.

## **5. Ofertę należy sporządzić wg Formularza oferty (załącznik nr 1 do SWZ) wraz z wymaganymi załącznikami tj.:**

### **1) Dokumentami potwierdzającymi umocowanie do złożenia oferty w tym:**

- a) w przypadku osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej - aktualny odpis z właściwego rejestru w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę lub wydruk ze strony internetowej Centralnej Informacji Krajowego Rejestru Sądowego,
- b) w przypadku przedsiębiorcy, który podlega wpisowi do ewidencji działalności gospodarczej - wydruk ze strony internetowej Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
- c) w przypadku działania Wykonawcy przez pełnomocników oprócz dokumentów, o których mowa w pkt a i b również pełnomocnictwo. Pełnomocnictwo winno określać jego zakres i być udzielone przez Wykonawcę lub osobę/y umocowane do wykonywania określonej czynności.

6. Wykonawca zwolniony jest z załączania do oferty dokumentów, o których mowa w pkt 5.1 lit. a) lub b) o ile Zamawiający może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 1114 oraz z 2016 r. poz. 352).

## **7. Ofertę można złożyć:**

- a) Osobiście w sekretariacie Zamawiającego tj. **Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego z Przychodnią w Sopocie, ul. Bolesława Chrobrego 10, 81-756 Sopot w godzinach 08.00-14.00** w zamkniętej i nienaruszonej kopercie. Koperta powinna być opieczętowana nazwą i adresem Zamawiającego oraz posiadać dopiski „**oferta na sukcesywną dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku dla Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego z Przychodnią w Sopocie**”.

- b) Za pomocą poczty elektronicznej na adres: [przetargi@msprsopot.pl](mailto:przetargi@msprsopot.pl). W temacie wiadomości należy wpisać „**oferta na sukcesywna dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku dla Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego z Przychodnią w Sopocie**”. Przez formę elektroniczną Zamawiający rozumie przesłanie pocztą elektroniczną podpisaną ofertę podpisem elektronicznym lub własnoręcznie podpisanej oferty zeskanowanej i przesłanej w formacie pliku pdf lub jpg lub innego, z którego da się odczytać podpisaną własnoręcznie ofertę lub ofertę opatrzoną kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Oferty, które nie będą posiadały własnoręcznego podpisu będą uważane za nieważne.
- c) Za pomocą poczty tradycyjnej na adres: **Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego z Przychodnią w Sopocie, ul. Bolesława Chrobrego 10, 81-756 Sopot** w zamkniętej i nienaruszonej kopercie. Koperta powinna być opieczętowana nazwą i adresem Zamawiającego oraz posiadać dopiski „**oferta na sukcesywna dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku dla Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego z Przychodnią w Sopocie**”.
8. Jako ważne, uznaje się wyłącznie oferty, które wpłynęły przed wyznaczonym w SWZ terminem składania ofert.
9. Błędy mogą być poprawiane przez Wykonawcę z utrzymaniem czytelności poprawionych wyrażań lub liczb. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
10. Wykonawca może **przed upływem terminu do składania ofert** zmienić lub wycofać ofertę. W takim przypadku należy powiadomić o tym pisemnie Zamawiającego, składając zmiany lub powiadomienie o wycofaniu oferty według takich samych zasad jak składanie oferty, tj. z informacją „**zmiana oferty**” lub „**wycofanie oferty**”. W przypadku wycofania lub zmiany oferty przez Wykonawcę, „nowa oferta” winna zawierać komplet dokumentów zgodnie z SWZ.
11. W przypadku złożenia oferty za pomocą poczty tradycyjnej Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za otwarcie oferty w przypadku nieprawidłowego oznaczenia na kopercie. W takim przypadku oferta zostanie niezwłocznie zwrócona do Wykonawcy.
12. Jeżeli w postępowaniu ofertowym, nie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostały złożone oferty, które uzyskały taką samą ilość punktów w oparciu o Kryteria oceny ofert, Zamawiający wzywa potencjalnych Wykonawców, którzy złożyli takie oferty, do złożenia ofert dodatkowych. Wezwani Wykonawcy mają prawo złożyć nową ofertę z jednym zastrzeżeniem: cena nie może być wyższa od poprzednio podanej. Jeżeli sytuacja podczas składania ofert dodatkowy powtórzy się, wówczas Zamawiający unieważni zapytanie ofertowe.
13. Zamawiający ma prawo wezwać Wykonawcę do niezwłocznego usunięcia błędów lub uzupełnienia braków w ofercie. Brak reakcji ze strony Wykonawcy, odmowa usunięcia błędów lub uzupełnienia braków może stanowić podstawę do odrzucenia oferty.
14. Oferta podlega odrzuceniu w przypadku, gdy:
- 1) wpłynęła do Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego z Przychodnią w Sopocie po terminie składania ofert określonym w SWZ,
  - 2) wykonawca nie spełnia warunków udziału w postępowaniu,
  - 3) treść oferty nie odpowiada treści SWZ,

- 4) oferta nie posiada własnoręcznego podpisu.
15. Termin, w którym oferta jest wiążąca dla Wykonawcy wynosi 30 dni.
16. Ofertę należy złożyć:
- w **Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego z Przychodnią w Sopocie, ul. Bolesława Chrobrego 10, 81-756 Sopot, pokój 115 (sekretariat), w terminie do dnia 23.01.2024 rok do godziny 10:00.**

#### **VI. Kryteria oceny ofert oraz opis sposobu obliczenia ceny.**

1. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie kierować się następującymi kryteriami:

Kryterium - Liczba punktów (waga):

Cena - **100%**

Punkty zostaną obliczone według następującego wzoru:

**Cena brutto oferty najtańszej**

----- x 100 = ilość punktów.

**Cena brutto oferty badanej**

2. Punkty w kryterium cena zostaną zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta z największą liczbą punktów. Maksymalna ilość punktów, którą można osiągnąć – po przeliczeniu ilości punktów przyznanych za kryterium cena, wynosi 100.
3. Cena oferty wskazana w Formularzu oferty ma być wyrażona w PLN zgodnie z polskim systemem płatniczym, z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku.
4. Walutą rozliczeniową jest PLN. Zamawiający nie dopuszcza rozliczeń w żadnej obcej walucie.
5. Zamawiający poprawi oczywiste omyłki rachunkowe w ofercie pierwotnej, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek.

#### **VII. Opis sposobu komunikowania się z Wykonawcami.**

1. W niniejszym postępowaniu wszelkie zawiadomienia, informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują: pisemnie lub drogą elektroniczną.
2. **Adres do korespondencji:**  
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej  
Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego z Przychodnią w Sopocie,  
ul. Bolesława Chrobrego 10, 81-756 Sopot  
**Zadawanie pytań: adres poczty elektronicznej: [przetargi@msprsopot.pl](mailto:przetargi@msprsopot.pl);**  
**Składanie ofert: adres poczty elektronicznej: [przetargi@msprsopot.pl](mailto:przetargi@msprsopot.pl);**
3. Osobą uprawnioną do kontaktów z potencjalnymi Wykonawcami jest: Sylwia Cimaszkiewicz, tel. 58 55 58 101.

#### **VIII. Zasady i termin zadawania pytań.**

1. Wykonawcy mają prawo zadawania pytań dotyczących SWZ oraz warunków i przedmiotu zamówienia.
2. Wszelkie kontakty pomiędzy Wykonawcą, a Zamawiającym powinny odbywać się w sposób określony w pkt VII SWZ.

3. Zamawiający ma prawo, przed terminem składania ofert, modyfikować zapisy SWZ w ramach odpowiedzi udzielonych Wykonawcom lub z własnej inicjatywy.
4. Zmiany w SWZ oraz odpowiedzi Zamawiający przesyła bezpośrednio do Wykonawcy, który zadał pytanie oraz do Wykonawców do których wysłano zaproszenie do składania ofert.
5. W przypadku, gdy pytanie dotyczy jednego Wykonawcy, a odpowiedź nie powoduje konieczności dokonania zmian w SWZ odpowiedź może być udzielona tylko zadającemu pytanie.
6. Wykonawca może zadawać pytania nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.

#### **IX. Zawarcie umowy**

1. Wszelkie informacje od pracowników prowadzących postępowanie ze strony Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego z Przychodnia w Sopocie, w szczególności dotyczące oceny oferty Wykonawcy nie stanowią obietnicy lub zobowiązania do zawarcia przez Zamawiającego umowy z Wykonawcą.
2. Realizacja zamówienia zostanie powierzona Wykonawcy, którego oferta zostanie przyjęta przez Zamawiającego.
3. Potwierdzeniem przyjęcia oferty Wykonawcy i dokonania zakupu jest zawarcie przez Strony umowy na piśmie.
4. W przypadku złożenia oferty za pomocą poczty elektronicznej Wykonawca przed zawarciem umowy zobowiązany będzie do złożenia oferty w oryginale (w formie pisemnej).
5. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert bez przeprowadzania ich ponownego badania i oceny.

#### Załączniki:

1. Formularz oferty – Zał. nr 1 do SWZ
2. Projekt umowy – Zał. nr 2 do SWZ