

Łódź, dnia 28.01.2019r.

Znak sprawy: **ZO / 1 / 2019r.**

ZAPYTANIE OFERTOWE

Wartość niniejszego zamówienia nie przekracza równowartości kwoty 30 000 euro, w związku z powyższym do niniejszego zamówienia nie stosuje się Ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. - *Prawo zamówień publicznych* (t.j. Dz. U. 2018, poz. 1986) – podstawa prawna art.4 pkt 8 ustawy jw.

1. Przedmiot zamówienia

Przedmiot zamówienia stanowi realizacja dostaw **materiałów medycznych** w tym: drobnego sprzętu medycznego (takiego jak igły, strzykawki, venflony itp.) materiałów opatrunkowych oraz innych materiałów medycznych, określonych w załączniku nr 1, dla potrzeb jednostek organizacyjnych M.C.M. „Polesie” w Łodzi wraz z transportem.

Zamawiający zastrzega prawo do zmniejszenia zamawianych ilości w uzależnieniu od bieżących potrzeb, bez konsekwencji finansowych.

Wykonawca wykona dostawę w godzinach 7³⁰ - 15⁰⁰, własnym transportem i na koszt własny, do niżej wymienionych placówek:

- 1) Przychodnia Nr 31, Łódź, ul. M. Skłodowskiej-Curie 15/17 – I piętro
Zakład Diagnostyki Rentgenowskiej i Obrazowej – parter,
Przychodnia Chirurgii Ogólnej – II piętro
Specjalistyczna Przychodnia Stomatologiczna – II piętro
Laboratorium Analiz Lekarskich – III piętro.
- 2) Przychodnia Nr 32, Łódź, ul. Cmentarna 10a,
- 3) Przychodnia Nr 33, Łódź, ul. Kasprzaka 27,
- 4) Przychodnia Nr 34, Łódź, ul. Srebrzyńska 75 oraz ul. Garnizonowa 38,
- 5) Przychodnia Nr 35, Łódź, ul. Wileńska 25,
- 6) Przychodnia Nr 36, Łódź, ul. Olimpijska 7a,
- 7) Przychodnia Nr 37, Łódź, ul. Kusocińskiego 140a,
- 8) Przychodnia Nr 39, Łódź, ul. Maratońska 71,
- 9) Specjalistyczna Przychodnia dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych, Łódź, ul. A. Struga 86,
- 10) Zakład Rehabilitacji Leczniczej, Łódź, ul. Gdańska 83.

2. Warunki wymagane od Wykonawców:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy:

- 1) posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy nakładają obowiązek ich posiadania;

W celu potwierdzenia spełniania warunków określonych powyżej wykonawca jest zobowiązany wraz z ofertą złożyć kserokopie dokumentu/ów na podstawie których prowadzi działalność gospodarczą.

3. Termin realizacji zamówienia:

Sukcesywne dostawy w okresie dwunastu miesięcy od podpisaniu umowy.

4. Kryteria oceny ofert:

Przy dokonywaniu wyboru najkorzystniejszej oferty zamawiający stosować będzie wyłącznie kryterium cenowe - Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, który zaoferuje najniższą cenę brutto realizacji danej części zamówienia.

Zamawiający zastrzega sobie prawo wyboru w przypadku złożenia ofert o jednakowych cenach.

5. Osoba do kontaktu:

- 1) W sprawach merytorycznych: *Anna Rawska* – Pielęgniarka Przełożona Zakładu
tel. 42 20-84-806.
- 2) W sprawach formalnych: *Anna Urbańczyk* – St. Inspektor ds. zamówień publicznych
tel. 42 20-84-813.

6. Termin i forma składania ofert:

6.1. Oferty można składać do dnia **07 lutego 2019r.** do godz. **12:00** w formie:

- pisemnej: w zamkniętej kopercie opisanej odpowiednio „*Oferta dostawy drobnego sprzętu medycznego - ZO/1/2019r.*” w siedzibie zamawiającego ul. A. Struga 86, sekretariat, I piętro lub drogą pocztową pod warunkiem dostarczenia oferty w terminie składania ofert;
- drogą elektroniczną na adres: przetargi@mcmpolesie.pl - należy uzyskać zwrotne potwierdzenie odczytania wiadomości zawierającej ofertę.

6.2. Oferta winna zawierać:

- 1) Formularz cenowy z podanymi cenami jednostkowymi oraz łączną wartością realizacji zamówienia netto i brutto w złotych polskich w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku. Łączną wartość/cenę należy podać cyfrowo i słownie. Cenę oferty stanowi łączna wartość brutto.
- 2) Oświadczenie stanowiące załącznik nr 2.

Załączniki:

1. Oświadczenie wykonawcy.
2. Wzór umowy.
3. Formularz cenowy.

DYREKTOR
Miejskiego Centrum Medycznego
"Polesie" w Łodzi
Monika Nogala

.....
Podpis i pieczęć Kierownika Zamawiającego

Nazwa i siedziba

wykonawcy.

.....

(lub pieczęć firmowa)

Nr telefonu:

Nr faksu:

Adres poczty elektronicznej:

W związku z zapytaniem ofertowym - znak sprawy **ZO/1/2019r.** niniejszym oferujemy **dostawę materiałów medycznych** wykazanych w Formularzu cenowym oraz w cenach w nim określonych.

Jednocześnie:

- 1) oświadczam/y, że posiadam/y uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności;
- 2) oferuję/jemy 30-to dniowy termin płatności liczony od daty doręczenia faktury oraz uzyskania potwierdzenia przez służby Zamawiającego wykonania dostawy;
- 3) zapewniam/y niezmiennosc cen ofertowych przez cały okres trwania umowy (z wyjątkiem przypadków wynikającej z przepisów nadrzędnych np. zmiany podatku VAT);
- 4) oświadczam/y, że wzór umowy /warunki realizacji zamówienia/, został przez nas zaakceptowany i zobowiązuję/jemy się, w przypadku przyznania nam zamówienia, do zawarcia umowy na przedstawionych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
- 5) oświadczam/y, że uważam/y się za związanego/nych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert;
- 6) informuję/jemy, że wybór naszej oferty;
 - nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego*),
 - będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego*)

.....
(należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, oraz wskazać ich wartość bez kwoty podatku).

Data

.....

Podpis - pieczęć imienna Wykonawcy

WZÓR UMOWY

Umowa zawarta w dniu pomiędzy :

Firmą

.....

Adres siedziby:

Adres do doręczeń:

Regon: NIP:

którą reprezentuje:

.....

zwaną dalej **WYKONAWCĄ**

a Firmą:

MIEJSKIE CENTRUM MEDYCZNE „POLESIE” W ŁODZI

wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000139233

Adres siedziby: **ul. Andrzeja Struga 86, 90-557 Łódź**

Adres do doręczeń: jak wyżej

Regon: 000316393 NIP: 7272408670

którą reprezentuje:

.....

zwaną dalej **ZAMAWIAJĄCYM**

§ 1

Umowę niniejszą Strony zawierają w oparciu o art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. - Prawo zamówień publicznych - *ustawy nie stosuje się do zamówień i konkursów, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000 euro* (tekst jednolity Dz. U. z 2018r. poz. 1986 z późniejszymi zmianami).

§ 2

1. Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania sukcesywnych **dostaw materiałów medycznych** wymienionych w załączniku nr 1 do niniejszej umowy, w ilościach oraz cenach jednostkowych w nim określonych.
2. Wartość umowy ustala się na łączną kwotę:
netto: zł słownie: zł/100
brutto: zł słownie: zł/100.
3. Wykonawca zapewnia niezmiennosc cen jednostkowych przez cały okres trwania umowy.
4. Strony dopuszczają możliwość zmiany cen umownych wynikającą ze zmiany przepisów dotyczących podatku VAT. Zmiana cen nastąpi z dniem wejścia w życie aktu prawnego, wprowadzającego zmianę podatku VAT.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmniejszenia zamawianych ilości w uzależnieniu od bieżących potrzeb, bez konsekwencji finansowych.

§ 3

1. Dostawy będą wykonywane sukcesywnie, w zależności od potrzeb Zamawiającego.
2. Wykonawca zobowiązuje się do dokonania dostawy w terminie 5 dni roboczych od dnia powiadomienia (faksem lub pisemnie) przez Zamawiającego o wielkości i zakresie zamówienia.

3. Wykonawca wykona dostawy w godzinach 7:30 – 15:00, własnym transportem i na koszt własny, do niżej wymienionych placówek:
 - 1) Przychodnia Nr 31, Łódź, ul. M. Skłodowskiej-Curie 15/17 – I piętro;
 - a) Zakład Diagnostyki Rentgenowskiej i Obrazowej – parter;
 - b) Przychodnia Chirurgii Ogólnej – II piętro;
 - c) Specjalistyczna Przychodnia Stomatologiczna – II piętro;
 - d) Laboratorium Analiz Lekarskich – III piętro;
 - 3) Przychodnia Nr 32, Łódź, ul. Cmentarna 10a;
 - 4) Przychodnia Nr 33, Łódź, ul. Kasprzaka 27;
 - 5) Przychodnia Nr 34, Łódź, ul. Garnizonowa 38 oraz filia ul. Srebrzyńska 75;
 - 6) Przychodnia Nr 35, Łódź, ul. Wileńska 25;
 - 7) Przychodnia Nr 36, Łódź, ul. Olimpijska 7a;
 - 8) Przychodnia Nr 37, Łódź, ul. Kusocińskiego 140a;
 - 9) Przychodnia Nr 39, Łódź, ul. Maratońska 71;
 - 10) Specjalistyczna Przychodnia dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych, Łódź, ul. A. Struga 86;
 - 11) Zakład Rehabilitacji Leczniczej, Łódź, ul. Gdańska 83.
4. Wykonawca za każdym razem wystawi fakturę VAT, osobną dla każdej jednostki wymienionej w ust. 3.

§ 4

1. Wykonawca przyjmuje na siebie pełną odpowiedzialność za właściwe wykonanie dostaw i ich jakość.
2. Wykonawca odpowiada za działania, uchybienia i zaniechania osób, z których pomocą zobowiązanie wykonuje, jak również osób, którym wykonanie zobowiązania powierza, jak za własne działania, uchybienia lub zaniechanie.

§ 5

1. Zamawiający zobowiązany jest **dokonać zapłaty** w ciągu **30 dni** od daty dostarczenia faktury do sekretariatu ZAMAWIAJĄCEGO
2. W przypadku nieterminowego regulowania należności, Wykonawca ma prawo do naliczenia odsetek ustawowych za zwłokę.
3. Płatność następuje za faktycznie wykonane i odebrane dostawy. Dostawy dodatkowe, wykonane bez pisemnej zgody Zamawiającego nie będą przez niego zapłacone.
4. Należności będą regulowane na konto Wykonawcy podane w wystawianych fakturach.

§ 6

1. Wykonawca gwarantuje, że przedmiot umowy jest wolny od wad.
2. W przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego wady przedmiotu zamówienia powiadomi on Wykonawcę niezwłocznie po jej stwierdzeniu (nie później jednak niż w ciągu trzech dni), a Wykonawca zobowiązuje się do załatwienia reklamacji w terminie 5 dni od daty powzięcia wiadomości.

§ 7

1. Osobą odpowiedzialną za realizację i rozliczenie postanowień niniejszej umowy z ramienia Zamawiającego jest
2. Wykonawca ustanawia ze swej strony do koordynacji zobowiązań umownych tel.

§ 8

1. Niniejszą umowę strony zawierają na okres
od do
2. Każdej ze stron przysługuje prawo rozwiązania umowy z zachowaniem **jednomiesięcznego** okresu wypowiedzenia, złożonego na piśmie.
3. Bieg wypowiedzenia rozpoczyna się w pierwszym dniu kalendarzowym miesiąca następującego po miesiącu, w którym doręczono pismo dotyczące rozwiązania umowy.
5. W przypadku złożenia wypowiedzenia w urzędzie pocztowym listem poleconym przyjmuje się, iż data stempla pocztowego jest równoznaczna z doręczeniem wypowiedzenia.

§ 9

W sprawach nie uregulowanych postanowieniami niniejszej umowy, mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 10

Wierzytelności Wykonawcy, wynikające z niniejszej umowy, nie mogą być przenoszone na osoby trzecie bez uprzedniej, pisemnej zgody Zamawiającego.

§ 11

Wszelkie zmiany i uzupełnienia treści umowy mogą być dokonywane wyłącznie w formie aneksu, podpisanego przez strony.

§ 12

Ewentualne spory powstałe na tle realizacji umowy strony poddają rozstrzygnięciu sądu właściwego miejscowo dla Zamawiającego.

§ 13

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY

FORMULARZ CENOWY

L.p.	Nazwa	Szacunkowa ilość zapotrzebowania	Cena netto (za op., szt., parę, butelkę)	Wartość netto	Stawka VAT (%)	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7
1.	Igła jedn. 0,45 x 16 (a 100 szt.)	15 op.				
2.	Igła jedn. 0,50 x 25	60 op.				
3.	Igła jedn. 0,60 x 30	20 op.				
4.	Igła jedn. 0,70 x 30	30 op.				
5.	Igła jedn. 0,80 x 40	200 op.				
6.	Igła jedn. 0,90 x 40	50 op.				
7.	Igła jedn. 1,10 x 40	10 op.				
8.	Igła jedn. 1,20 x 40	10 op.				
9.	Strzykawką jedn. 2 ml (a 100 szt.)	150 op.				
10.	Strzykawką jedn. 5 ml	100 op.				
11.	Strzykawką jedn. 10 ml	20 op.				
12.	Strzykawką jedn. 20 ml (a 80 szt.)	5 op.				
13.	Venflony 0,9	50 szt.				
14.	Venflony 1,0	100 szt.				
15.	Venflony 1,3	80 szt.				
16.	Aparat do przetaczania płynów	100 szt.				
17.	Szpatułki laryngologiczne (a 100 szt.)	500 op.				
18.	Ostrza wymienne nr 11	10 szt.				
19.	Ostrza wymienne nr 15	5 szt.				
20.	Rękawice foliowe damskie (a 100 szt.)	1200 op.				
21.	Rękawice latex S (a 100 szt.)	300 op.				
22.	Rękawice latex M	150 op.				
23.	Rękawice latex L	50 op.				
24.	Rękawice sterylne	500 par				
25.	Rękawice nitylowe S,M,L (a 100 szt.)	500 op.				
26.	Papier do EKG 112 x 25 do aparatu Ascand a-4	600 szt.				
27.	Papier do EKG z nadrukiem 80 x 25 do aparatu Cardiolink	100 szt.				
28.	Papier do USG Mitsubihhi K-61	30 szt.				
29.	Pudełko na zużyte igły 0,7 i 1 i 2 l	1 000 szt.				
30.	Pudełko na zużyte igły 12x9	400 szt.				
31.	Pojemnik na zużyte strzykawki 5 l.	1 000 szt.				
32.	Pojemnik na zużyte strzykawki 10 l.	500 szt.				
33.	Prześcieradło papierowe szer.50 cm	1000 rol.				

34.	Ostonki do głowic USG luzem 200 szt	10 op.			
35.	Zestaw do zdejmowania szwów	100 szt.			
36.	Maseczki jednorazowe z gumką	1000 szt.			
37.	Żel do USG	200 but.			
38.	Żel do EKG	100 but.			
39.	Sporal A	50 szt.			
40.	Paski OK Twindicator	50 op.			
41.	Torby do sterylizacji 57 x 70	10 op.			
42.	Torby do sterylizacji 100 x 230	20 op.			
43.	Torby do sterylizacji 135 x 255	20 op.			
44.	Torby do sterylizacji 200 x 330	10 op.			
45.	Gaza niejałowa 1m x 1m bawełniana	100 szt.			
46.	Gaza niejałowa ½ m x ½ m bawełniana	50 szt.			
47.	Kompresy gazowe 13-nitk. 8-warstw. niejałowe 10 cm x 10 cm a 100 szt.	100 op.			
48.	Kompresy gazowe 13-nitk. 12-warstw. niejałowe 7,5 cm x 7,5 cm a 500 szt.	100 op.			
49.	Kompresy gazowe jałowe 5cm x 5cm 12W/17N a 3 szt.	100 op.			
50.	Kompresy gazowe jałowe 7cm x 7cm x 3 cm 12W/17N a 3 szt.	100 op.			
51.	Kompresy gazowe niejałowe 5cm x 5cm 8/W/13N a 100 szt.	100 op.			
52.	Kompresy gazowe niejałowe 5cm x 5cm 8/W/13N a 500 szt.	200 op.			
53.	Lignina arkusze 40cm x 60cm	50 kg			
54.	Lignina rolki a 150 g	100 szt.			
55.	MATOVIS 4m x 15cm	100 szt.			
56.	MATOVIS 4m x 10cm	500 szt.			
57.	MATOVIS 4m x 5cm	600 szt.			
58.	Opaska elastyczna 5m x 12cm	100 szt.			
59.	Opaski gipsowe 3m x 12cm „12”	100 szt.			
60.	Opaski gipsowe 4m x 15cm „12”	100 szt.			
61.	Opaski gipsowe 3m x 8cm „12”	50 szt.			
62.	Opatrunek do mocowania kaniul 8cm x 5,8cm x 50	10 op.			
63.	Plaster na tkaninie 2,5cm	100 szt.			
64.	Plaster na tkaninie 1m x 6cm z opatrunkiem	100 szt.			
65.	Plaster SATELINEPORE 2,5 cm	100 szt.			
66.	Chusta Trójkątna	40 szt.			
67.	Podkład gipsowy 12cm x 3m	50 szt.			

68.	Wata opatrunkowa a 200 g	200 op.		
69.	Servety chirurgiczne jałowe 40 x 40 włókninowe	150 szt.		
70.	Zestaw podstawowy porodowy jałowy.	5 szt.		
71.	Codofix 8cm	5 szt.		
72.	Zestaw podstawowy do opatrunków jałowy z nerką	150 szt.		
73.	Zestaw podstawowy do cewnikowania z nerką	50 szt.		

Data

.....

Pieczęć i podpis