

Mońki, dn. 14.06.2024r.



Znak sprawy: SPZOZ-VI-262/PU/6/2024

**DO WSZYSTKICH WYKONAWCÓW**

**ZAPYTANIE OFERTOWE KTÓREGO  
WARTOŚĆ NIE PRZEKRACZA WYRAŻONEJ W ZŁOTYCH  
RÓWNOWARTOŚCI KWOTY 130 000zł.**

**Zapytanie ofertowe  
na sukcesywną dostawę nici chirurgicznych**



**1. Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego**

Nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach  
Adres: Al. Niepodległości 9, 19-100 Mońki  
Województwo: podlaskie  
KRS: 0000112038  
NIP: 546-11-93-353  
REGON: 050652956  
Numer telefonu: (85) 727 81 30; 668 877 524  
Numer faksu: (085) 727 81 35; (085) 727 81 34  
Strona internetowa: [www.spzoz.monki.pl](http://www.spzoz.monki.pl)  
e-mail: [sekretariat@szpital-monki.h2.pl](mailto:sekretariat@szpital-monki.h2.pl); [zamowienia\\_publiczne@szpital-monki.h2.pl](mailto:zamowienia_publiczne@szpital-monki.h2.pl)  
Dni i godziny pracy: poniedziałek-piątek, w godz. 7<sup>30</sup>-15<sup>05</sup>

**2. Postanowienia ogólne**

1. Niniejsze postępowanie nie podlega przepisom ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 11 września 2019 r. (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.).
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo, na każdym etapie, do unieważnienia niniejszego zapytania bez podania uzasadnienia, a także do pozostawienia zapytania bez wyboru oferty.
3. W niniejszym zapytaniu komunikacja między Zamawiającym, a Wykonawcami odbywa się przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 344).
5. Ofertę składa się pod rygorem nieważności w formie elektronicznej.
6. Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzi się w języku polskim. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

### **3. Opis przedmiotu zamówienia**

1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa nici chirurgicznych, tj.:
  - a) Pakiet II - Szew niewchłaniaalny
  - b) Pakiet III - Szew niewchłaniaalny
2. Szczegółowy przedmiot zamówienia, o asortymencie i ilościach został określony w formularzu ofertowym stanowiącym Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego.
3. W formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do zapytania ofertowego w części tabelarycznej należy wpisać nazwę handlową, nazwa producenta i numer katalogowy.
4. Przedmiot zamówienia oferowany przez Wykonawcę musi być dopuszczony do obrotu i używania zgodnie z przepisami ustawy o wyrobach medycznych.
5. W przypadku zaprzestania produkcji lub wycofania lub braku przedmiotu zamówienia, jakiego wymaga Zamawiający w formularzu ofertowym stanowiącym Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego należy podać zamiennik w ofercie, jeżeli występuje na rynku. Jeżeli zaprzestano bądź brak produkcji danego asortymentu lub zamiennika Wykonawca na etapie przygotowania oferty powinien zwrócić się do Zamawiającego o wykreślenie danego asortymentu z postępowania oraz zamieszczenie adnotacji – zakończenie produkcji/wycofanie produktu, pod warunkiem gotowości przedłożenia stosownych dokumentów, na każde żądanie Zamawiającego od chwili otwarcia ofert przez okres trwania umowy.

### **6. Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

33141121-4: Szwy chirurgiczne

### **4. Opis części zamówienia**

1. Przedmiot zamówienia został podzielony na 2 części.
2. Części nie mogą być dzielone przez Wykonawców, oferty nie zawierające pełnego zakresu przedmiotu zamówienia określonego w zadaniu częściowym zostaną odrzucone.
3. Wykonawca może złożyć ofertę w odniesieniu do wszystkich części zamówienia. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zaliczek na poczet wykonania zamówienia.

### **5. Termin wykonania zamówienia**

1. Termin wykonania zamówienia - sukcesywnie przez okres 12 miesięcy od dnia podpisania umowy.
2. Dostawy będą realizowane sukcesywnie w terminie maks. 5 dni roboczych od dnia powzięcia wiadomości o zapotrzebowaniu wyrażonym przez Zamawiającego.

Jeżeli dostawa, wypada w dniu wolnym od pracy lub poza godzinami pracy Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mońkach, mieszcząca się w Mońkach przy Al. Niepodległości 9, dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie.
3. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć i rozładować przedmiot zamówienia do Apteki Szpitalnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mońkach, Al. Niepodległości 9.

### **6. Wykaz dokumentów, jakie należy przedłożyć (złożyć wraz z ofertą).**

**6.1. Formularz ofertowy** stanowiący załącznik nr 1 do zapytania, który po wypełnieniu przez Wykonawcę stanowić będzie ofertę.

**6.2. Pełnomocnictwo do podpisania oferty.**

Pełnomocnictwo należy załączyć do oferty tylko w przypadku, gdy oferta jest podpisana przez osobę nie figurującą w rejestrze lub wpisie do ewidencji działalności gospodarczej. Brak podpisu na ofercie lub podpisanie oferty przez osobę do tego nieupoważnioną spowoduje konieczność odrzucenia oferty. W przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie, dokument ustanawiający Pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie niniejszego zamówienia publicznego jeżeli oferta nie jest podpisana przez wszystkich Wykonawców występujących wspólnie. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego nie jest postępowaniem sądowym, stwierdzić należy, że złożenie dokumentu pełnomocnictwa lub prokury albo jego odpisu, wypisu lub kopii przez pełnomocnika wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego nie podlega opłacie skarbowej. Pełnomocnictwo należy złożyć wyłącznie w formie oryginału lub kopii notarialnej.

#### **7. Opis sposobu przygotowywania ofert oraz miejsce i termin składania ofert.**

1. Wykonawca składa jedną ofertę. Złożenie większej liczby ofert niż jedna spowoduje odrzucenie wszystkich złożonych przez danego Wykonawcę ofert.
2. Oferta powinna być sporządzona według załączonego wzoru formularza ofertowego (Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego).
3. Ofertę wraz z załącznikami należy złożyć w formie elektronicznej opatrzoną kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.
4. Ofertę należy złożyć na adres: **zamowienia\_publiczne@szpital-monki.h2.pl**  
**pt.: „Dostawa nici chirurgicznych”**  
**Termin składania ofert – 26.06.2024r.**

#### **8. Opis sposobu obliczenia ceny.**

1. W ofercie Wykonawca zobowiązany jest podać cenę za wykonanie całego przedmiotu zamówienia w złotych polskich (PLN), z dokładnością do 1 grosza, tj. do dwóch miejsc po przecinku.
2. W cenie należy uwzględnić wszystkie wymagania określone w niniejszym zapytaniu oraz wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia, a także wszystkie potencjalne ryzyka ekonomiczne, jakie mogą wystąpić przy realizacji przedmiotu zamówienia.
3. Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą prowadzone będą w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
4. Wykonawca zobowiązany jest zastosować stawkę VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.
5. Jeżeli złożona zostanie oferta, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, dla celów zastosowania kryterium ceny Zamawiający doliczy do przedstawionej w tej ofercie ceny kwotę podatku od towarów i usług, którą miałby obowiązek rozliczyć.

#### **9. Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert.**

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował kryterium:

Cena (koszt) oferty brutto - 100%

## **10. Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych w celach przeprowadzenia wyboru oferty.**

Informujemy, że zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”:

1. Administratorem danych osobowych Wykonawcy jest **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach, Al. Niepodległości 9, 19-100 Mońki**

e-mail: sekretariat@szpital-monki.h2.pl; zamowienia\_publiczne@szpital-monki.h2.pl

2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych, e-mail: [iod@eterneko.eu](mailto:iod@eterneko.eu)

3. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. RODO w celu związanym z niniejszym zapytaniem cenowym.

4. Dane osobowe będą przechowywane, w okresie i na warunkach określonych w art. 140 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego Rady nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013r.1 .

5. Obowiązek podania danych osobowych jest wymogiem określonym w wytycznych, związanym udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.

6. W odniesieniu do danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO.

7. Wykonawca posiada:

1) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych jego dotyczących; 2) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania podanych danych osobowych;

3) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;

4) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO;

5) Wykonawcy nie przysługuje:

a) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;

b) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;

c) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO. 1 Pkt 1. Bez uszczerbku dla zasad dotyczących pomocy państwa instytucja zarządzająca zapewnia udostępnienie Komisji i Europejskiemu Trybunałowi Obrachunkowemu wszystkich dokumentów

## **11. Postanowienia końcowe.**

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym zapytaniu mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

2. Strona internetowa Zamawiającego ma następujący adres: [www.spoz.monki.pl](http://www.spoz.monki.pl)

3. Adres poczty elektronicznej, na który należy przysyłać oświadczenia, wnioski, zawiadomienia, informacje: [zamowienia\\_publiczne@szpital-monki.h2.pl](mailto:zamowienia_publiczne@szpital-monki.h2.pl)

### Szczegółowych informacji udziela:

Joanna Stankiewicz

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach

ul. Al. Niepodległości 9

19-100 Mońki

tel. 668 877 529

e-mail: [zamowienia\\_publiczne@szpital-monki.h2.pl](mailto:zamowienia_publiczne@szpital-monki.h2.pl)

### Załączniki:

1. Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy

2. Załącznik nr 2 – Wzór umowy

DYREKTOR  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mońkach

lek. med. Sebastian Wysocki