

130.000 PLN



50.000 PLN

Nr sprawy PM-15/EZP//2024

Inowrocław, dnia 24.07.2024 r.

Wszyscy Wykonawcy biorący udział  
w postępowaniu

## ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY

Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu jako Zamawiający zaprasza do złożenia oferty na "Dostawę rękawic jednorazowego użytku"

### 1. Dane dotyczące Zamawiającego:

Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka  
w Inowrocławiu  
ul. Poznańska 97  
88-100 Inowrocław  
Strona [www.bip.pszozino.lo.pl](http://www.bip.pszozino.lo.pl)  
Adres e-mail: [zam.pub@szpitalino.pl](mailto:zam.pub@szpitalino.pl) lub [zam.pub3@szpitalino.pl](mailto:zam.pub3@szpitalino.pl)

### 2. Opis przedmiotu zamówienia

"Dostawa rękawic jednorazowego użytku"

- 1) Formularz ofertowy stanowi Załącznik Nr 1 do Zaprośzenia.
- 2) Opis przedmiotu zamówienia stanowi Załącznik Nr 2 do Zaprośzenia.
- 3) Termin realizacji bieżącego zamówienia – 5 dni od momentu złożenia zamówienia.
- 4) oświadczenie o terminie ważności przedmiotu zamówienia (min. 36 miesięcy)
- 5) W celu potwierdzenia, że przedmiot Zamówienia odpowiada wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Wykonawca do oferty dołączy:
  - a) aktualne dokumenty potwierdzające, że oferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu na terenie Polski (Certyfikaty i Deklaracje zgodności CE oraz Zgłoszenie do Rejestru wyrobów Medycznych wraz z opisem, której grupy i pozycji dotyczą)
  - b) spełniają wymagania dotyczące zastosowania oraz normy jakościowe, określone przepisami ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych.(tj. Dz. U. z 2022 poz. 974)
  - c) protokół badań producenta uwzględniający specyfikę zakładową, zgodny z PN/EN 455-1,2,3
  - d) Nie podlega odrzuceniu na podstawie art. 7 pkt. 1 – 3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego
- 6) Kryterium decydującym o wyborze oferty jest: Cena – 100 %
- 7) Wykonawca dołączy do oferty następujące dokumenty:
  - a) wypełniony formularz ofertowy wraz z pozostałymi załącznikami do Zaprośzenia
  - b) odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy, sporządzonych nie wcześniej niż 3 miesiące przed jej złożeniem, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji

### 3. Termin wykonania zamówienia (maksymalny):

Zgodnie z zapisami umowy.

### 4. Warunki i termin płatności:

Płatności będą następowały przelewem w terminie 60 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury potwierdzającej realizację dostawy.

### 5. Osoby uprawnione do porozumiewania się z Wykonawcą:

P. Ewa Sempowicz tel. 52 354 55 87, email: [zam.pub@szpitalino.pl](mailto:zam.pub@szpitalino.pl)

P. Izabela Stachowiak tel. 52 354 56 26, email: [zam.pub3@szpitalino.pl](mailto:zam.pub3@szpitalino.pl)

Oferta winna zostać złożona przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawców zgodnie z formą reprezentacji określoną w dokumencie rejestrowym dla formy organizacyjnej lub innym dokumencie w terminie do 31.07.2024 roku do godz. 10:00.

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 31.07.2024 o godz. 10:05.

Termin związania z ofertą wynosi 30 dni.

Kierownik  
Działu Zamówień

Ewa Sempolacz

.....  
(podpis Zamawiającego)

**Załączniki:**

- 1/ wzór oferty
- 2/opis przedmiotu zamówienia (opcjonalnie)
- 3/ Informacje dot. Wykonawcy
- 4/ Projektowe postanowienia umowy
- 5/ Informacja dot. przetwarzania danych