



Dyrektor

dr n. med.
Dariusz Budziński

ul. 3-go Maja 13-15
41-800 Zabrze

SEKRETARIAT

tel. (32) 370 43 07
fax. (32) 370 45 22

sekretariat@szpital.zabrze.pl

www.szpital.zabrze.pl

Znak sprawy: **ZP/28/ZSO/2024**

Zabrze, dnia 12.04.2024 r.

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

**w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego o wartości mniejszej
od kwoty określonej w art. 2 ust. 1 pkt 1) ustawy Pzp**

Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego:

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1

im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

ul. 3-go Maja 13-15, 41-800 Zabrze

NIP: 648-23-01-274

Telefon: 32/ 370-43-07

Faks: 32/ 370-45-22

e-mail: sekretariat@szpital.zabrze.pl

Strona internetowa: <http://www.szpital.zabrze.pl>

Strona internetowa prowadzonego postępowania:

<https://platformazakupowa.pl/pn/szpital.zabrze>

Godziny urzędowania: poniedziałek - piątek 7.00 – 14.35

W związku prowadzonym postępowaniem o wartości **mniejszej od kwoty określonej w art. 2 ust. 1 pkt 1) ustawy Pzp, Zamawiający** zaprasza do składania ofert na wykonanie zadania pn.: „**Dzierżawa prasokontenerów na okres 48 miesięcy**”.

- Termin realizacji zamówienia:** Przedmiot dzierżawy zostanie dostarczony we wskazane przez Zamawiającego miejsce w terminie do 7 dni od daty zawarcia umowy i pozostanie w dzierżawie przez okres 48 miesięcy, licząc od daty podpisania umowy.
- Kryterium wyboru oferty: **100% cena.**
- Zakres zamówienia: **Dzierżawa prasokontenerów na okres 48 miesięcy.** Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty został w zaproszeniu do składania ofert w załączniku nr 1a i 1b oraz we wzorze umowy – załączniku nr 2 do zaproszenia.
- Opis sposobu obliczenia ceny:
Cena – należy przez to rozumieć cenę w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 9 maja 2014 r. o informowaniu o cenach towarów i usług (Dz. U. z 2023r., poz. 168). Cena zawiera wszystkie koszty niezbędne do wykonania zamówienia i powinna być wyrażona do dwóch miejsc po przecinku. Cenę oferty należy obliczyć na podstawie zakresu zamówienia opisanego w pkt. 3 zaproszenia do składania ofert. Rozliczenie nastąpi w złotych polskich. Wykonawca zobowiązany jest zastosować stawkę VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U 2024 poz. 361) Cena ofertowa musi obejmować wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, wszystkie inne koszty oraz ewentualne upusty i rabaty, a także



wszystkie potencjalne ryzyka ekonomiczne, jakie mogą wystąpić przy realizacji przedmiotu umowy, wynikające z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawierania umowy.

5. **Sposób przygotowania oferty i jej zawartość:**

Wykonawca składa ofertę w **formie elektronicznej**, podpisanej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym lub przesyłając skan podpisanej oferty. W przypadku złożenia skanu oferty, winna być podpisana każda strona.

- Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy umieścić na platformazakupowa.pl pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital.zabrze>
- Wykonawca przystępując do niniejszego postępowania akceptuje warunki korzystania z platformazakupowa.pl określone w Regulaminie zamieszczonym na stronie internetowej <https://platformazakupowa.pl/strona/1-regulamin> w zakładce „Regulamin” oraz uznaje go za wiążący, zapoznał i stosuje się do Instrukcji składania ofert/wniosek dostępnej <https://drive.google.com/file/d/1Kd1DttbBeiNwt4q4sLS4t76LZVKPbkyD/view>

Do oferty należy dołączyć:

- a) formularz oferty stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego zaproszenia,
- b) pełnomocnictwo do składania ofert – jeżeli dotyczy,
- c) szczegółowy formularz cenowy stanowiący załącznik nr 1a do zaproszenia

6. **Termin składania ofert:**

Oferta musi być złożona najpóźniej **do dnia 19.04.2024 r. do godz. 08:00.**

Otwarcie nastąpi w dniu **19.04.2024 r. r. o godz. 11:00**

7. Termin związania z ofertą: **30 dni** od terminu przewidzianego na złożenie ofert.

8. Dodatkowe informacje:

- a) Oferta winna być podpisana przez osoby uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z zasadą reprezentacji wynikającą z postanowień odpowiednich przepisów prawnych bądź umowy, uchwały lub prawidłowo udzielonego pełnomocnictwa – na podstawie dokumentu potwierdzającego to uprawnienie.
 - b) Wszelkie pytania dotyczące zapisów niniejszego Zaproszenia do składania ofert należy kierować adres <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital.zabrze>
 - c) W celu sprawnego przeprowadzenia postępowania Zapraszający zobowiązuje Wykonawcę do bieżącego śledzenia strony internetowej <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital.zabrze>
9. Zapraszający zastrzega sobie prawo do niedokonania wyboru Wykonawcy lub unieważnienia postępowania bez podania przyczyn.
10. Osoby uprawnione do kontaktów z Wykonawcami:
Pracownicy Działu Zamówień Publicznych (32/370-42-41).

Zatwierdzono w dniu 12.04.2024 r.

Zamawiający
z up. DYREKTORA
Kierownik Działu Zamówień Publicznych
Adam Strzyżewski

Załączniki:

- 1. Formularz oferty.
- 1a. Szczegółowy formularz cenowy.
- 1b. Opis przedmiotu zamówienia.
- 2. Wzór umowy