

## Zaproszenie do składania ofert

1. Szpital Powiatowy w Zawierciu zaprasza do złożenia oferty w postępowaniu „Zaproszenia do składania ofert” zgodnie z art.46 c ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi ( Dz.U z 2020 r.poz.1845 z póź.zm.) polegającej na:

„Sukcesywnej dostawie - TLEN MEDYCZNY butle 2 litrowe, 10 litrowe lub 11 litrowe. Butle wykonawcy – z zaworem czerpalnym podwójnego działania z wyjściem AGA – nieregulowanym oraz regulowanym wyjściem do tlenoterapii: 0-15l/min oraz 10 szt. butli 10 litrowych bez zaworu czerpalnego) dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu wraz z ambulatoriami.

### I. Opis przedmiotu zamówienia

1.TLEN MEDYCZNY butle 2 litrowe,10 litrowe lub 11 litrowe. Butle wykonawcy – z zaworem czerpalnym podwójnego działania z wyjściem AGA – nieregulowanym oraz regulowanym wyjściem do tlenoterapii: 0-15l/min oraz 10 szt. butli 10 litrowych bez zaworu czerpalnego);

Lokalizacja nr I: 42-400 Zawiercie ul. Miodowa 14

Lokalizacja nr II : 42-400 Zawiercie ul. Powstańców Śląskich 8

Lokalizacja nr IV: 42-400 Zawiercie ul. Gałczyńskiego 1

Lokalizacja nr V ; 42-400 Zawiercie ul. Piłsudskiego 80

2.Dostawy wszystkich gazów medycznych odbywać się będą na podstawie zamówienia złożonego przez Zamawiającego na podany adres e-mail Wykonawcy za potwierdzeniem.

3.Przedmiot i warunki realizacji niniejszego zamówienia winny być zgodne z ustawą z dnia 27 lutego 2008r. Prawo Farmaceutyczne (t.j. Dz.U. z 2017r., poz. 2211 z późn. zm.) oraz z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.

4.Termin przydatności do użycia przedmiotu zamówienia będzie wynosił, co najmniej 12 miesięcy od daty dostawy.

5.Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć kartę charakterystyki oferowanego przedmiotu zamówienia.

6.Dostarczane gazy muszą odpowiadać obowiązującym normom i przepisom, jakość każdej dostawy będzie potwierdzona odpowiednim atestem. Tlen medyczny powinien być dostarczony w odpowiednio oznaczonych pojazdach zgodnie z ustawą Prawo Farmaceutyczne.

7.Przedmiot zamówienia należy przewozić zgodnie z ogólnie obowiązującymi przepisami przy przewozie substancji niebezpiecznych drogą lądową /ADR/.

8.Wykonawca jest odpowiedzialny za jakość, zgodność z warunkami technicznymi i jakościowymi opisanymi dla przedmiotu zamówienia.

9.Ustalenia i decyzje dotyczące wykonywania zamówienia uzgadniane będą przez Zamawiającego z ustanowionym przedstawicielem Wykonawcy.

10. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

II. Kod zgodny ze Wspólnym Słownikiem Zamówień (CPV):

**24111900-4** – tlen medyczny

III. Wymagania, jakie powinni spełniać Wykonawcy zamówienia w zakresie dokumentów i oświadczeń.

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy **nie podlegają wykluczeniu** na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-23 Pzp.
2. Zamawiający nie przewiduje wykluczenia Wykonawcy z udziału w niniejszym postępowaniu w oparciu o przesłanki wynikające z art. 24 ust. 5 Pzp.
3. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy **spełniają warunki** o których mowa w art. 22 ust. 1b Pzp, dotyczące:

4. Kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów;
5. Zezwolenie na obrót produktami leczniczymi zgodnie z ustawą Prawo Farmaceutyczne .
6. Ważne zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego (GIF) w zakresie prowadzenia hurtowni farmaceutycznej,
7. Ważne zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego (GIF) na wytwarzanie produktów leczniczych jeżeli Wykonawca jest wytwórcą;

**5. Kryteria wyboru ofert – najniższa cena**

**6. Termin realizacji zamówienia.**

a. od dnia podpisania do **06.04.2021 r.**

**7. Załącznik:**

Formularz asortymentowo – cenowy stanowi załącznik nr 1  
Formularz ofertowy stanowi załącznik nr 2  
Wzór umowy stanowi załącznik nr 3

**8. Sposób przygotowania oferty.**

Ofertę należy sporządzić na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego zaproszenia.

**9. Miejsce i termin składania ofert.**

Formularz ofertowy (zał. nr 2) wraz z formularzem asortymentowo- cenowym (zał.nr1) należy przesłać do dnia .....16.12...../2020 r. do godziny .....10<sup>00</sup>.....na adres Zamawiającego e-mailem na adres: [adm-gosp@szpitalzawiercie.pl](mailto:adm-gosp@szpitalzawiercie.pl)

Sprawę prowadzi Dział Administracyjno – Gospodarczy Tel: 32/67 40 340.