



Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej

## Powiatowy Szpital Specjalistyczny

37-450 Stalowa Wola, ul. Staszica 4  
NIP: 865-20-75-413, REGON: 000312567

Znak: III.2.230/131 I ZP/2021/ 35

Stalowa Wola, 28.01 2021r.

### ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

Zamawiający – Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli zaprasza do złożenia oferty dla zamówienia publicznego o wartości mniejszej niż 130 000 złotych, zgodnie z art. 2 ust.1 pkt. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych ( Dz. U. z 2019r. poz.2019)

na

**cykliczne dostawy artykułów sterylizacyjnych dla potrzeb Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli w okresie 2 lat od daty podpisania umowy.**

#### I. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej  
Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli  
ul. Staszica 4, 37 – 450 Stalowa Wola  
Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia  
e-mail : zam-publ@szpital-stw.com  
strona: www.szpital-stw.com  
NIP: 865-20-75-413, Regon: 000312567

#### II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych na n/w zadania:

**Zadanie nr 1 – Opakowania sterylizacyjne jednorazowego użytku**

Zamawiający zastrzega jednak składanie ofert przez Wykonawcę na całość asortymentu w danej części.

2. Wykonawca może złożyć tylko jedną, jednowariantową ofertę.
3. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera „Formularz cenowy”- **Załącznik nr 2.**
4. Warunki zamówienia określa projekt umowy, stanowiący **załącznik nr 3.**

#### III. MIEJSCE I DATA SKŁADANIA OFERT:

Ofertę w formie pisemnej należy złożyć w  
**Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej  
Powiatowym Szpitalu Specjalistycznym w Stalowej Woli  
ul. Staszica 4, 37 – 450 Stalowa Wola  
pok. nr 7, Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia**



tel.: 15 8433 205  
fax: 15 8420 672  
e-mail: sekretariat@szpital-stw.com  
[www.szpital-stw.com](http://www.szpital-stw.com)





# Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny

37-450 Stalowa Wola, ul. Staszica 4  
NIP: 865-20-75-413, REGON: 000312567

do dnia **11.02.2021r.** do godz. **11:00** z dopiskiem „Cykliczne dostawy artykułów sterylizacyjnych dla potrzeb Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli w okresie 2 lat od daty podpisania umowy”

#### IV. MIEJSCE I DATA OTWARCIA OFERT:

Otwarcie ofert nastąpi w dniu **11.02.2021r.** o godzinie **11:30** w  
**Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej  
Powiatowym Szpitalu Specjalistycznym w Stalowej Woli  
ul. Staszica 4, 37 – 450 Stalowa Wola  
pok. nr 7, Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia**

#### V: SKŁADANA OFERTA WINNA ZAWIERAĆ:

1. Oferowaną cenę netto i brutto wg Załącznika Nr 1 (formularz oferty). Cena podana w ofercie powinna zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia łącznie z podatkiem od towarów i usług VAT. Podana cena jest obowiązująca w całym okresie trwania umowy.
2. Formularz cenowy - Załącznik nr 2
3. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeśli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji
4. Dokumenty potwierdzające spełnienie wymogów parametrycznych oferowanego asortymentu dostaw, o których mowa w Formularzu cenowym (Załącznik nr 2)
5. Kopie oświadczeń producenta lub niezależnej jednostki notyfikowanej stosownie do wymagań asortymentowych, o których mowa w Formularzu cenowym (Załącznik nr 2)
6. Świadectwa dopuszczenia do obrotu i używania dla oferowanego asortymentu, zgodnie z aktualnymi przepisami prawa polskiego
7. Informacje o opakowaniach i odpadach opakowaniowych w zakresie systemu zwrotu, postępowania z odpadami opakowaniowymi, znaczenia oznaczeń stosowanych na opakowaniach

#### VI. KONTAKT Z WYKONAWCAMI:

**Agata Mazur** – Kierownik Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia tel/ 15 843 32 01 w każdy dzień roboczy, e-mail: zam-publ@szpital-stw.com

**Edyta Wyjadłowska** – Kierownik Sterylizatorni tel. 15 843 33 52 w każdy dzień roboczy, e-mail: zam-publ@szpital-stw.com

#### VII. OPIS WARUNKÓW I KRYTERIÓW WYBORU WYKONAWCY:

1. Wykonawca musi złożyć ofertę spełniającą wymagania zaproszenia do składania ofert, a zaoferowany przedmiot zamówienia musi spełniać warunki określone w formularzu cenowym – Załącznik nr 2
2. Za najkorzystniejszą będzie uznana oferta z najniższą ceną.



tel.: 15 8433 205  
fax: 15 8420 672  
e-mail: sekretariat@szpital-stw.com  
[www.szpital-stw.com](http://www.szpital-stw.com)





Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej  
**Powiatowy Szpital Specjalistyczny**

37-450 Stalowa Wola, ul. Staszica 4  
NIP: 865-20-75-413, REGON: 000312567

**VIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE:**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia lub zamknięcia postępowania o udzielenie zamówienia, na każdym jego etapie bez podania przyczyny.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia negocjacji cenowych z wybranymi Wykonawcami.
3. Zamawiający może żądać od Wykonawcy dodatkowych wyjaśnień lub uzupełnienia nieprzedłożonych dokumentów.
4. Do spraw nieuregulowanych w niniejszym Zaproszeniu mają zastosowanie przepisy: ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1740 z późn.zm.).
5. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi Wykonawca.

**IX. ZESTAWIENIE ZAŁĄCZNIKÓW**

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – Formularz cenowy

Załącznik nr 3 – Wzór umowy

Z poważaniem

  
p.o. DYREKTOR SP ZZOZ  
Powiatowy Szpital Specjalistyczny  
w Stalowej Woli  
Grzegorz Czajka



tel.: 15 8433 205  
fax: 15 8420 672  
e-mail: sekretariat@szpital-stw.com  
[www.szpital-stw.com](http://www.szpital-stw.com)



*Handwritten mark or signature.*

