ZAMAWIAJĄCY:

Szpital Specjalistyczny INFLANCKA
im. Krysi Niżyńskiej „Zakurzonej”
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
00-189 Warszawa, ul. Inflancka 6

ZAPYTANIE OFERTOWE

o zamówienie publiczne prowadzone na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy Prawo zamówień publicznych (bez zastosowania przepisów ustawy Pzp)

„Oferta na specjalistyczny transport leków i worków do żywienia pozajelitowego oraz immunoglobuliny”

Wartość szacunkowa zamówienia nie przekracza równowartości kwoty 30.000 EURO

……
ZATWIERDZAM

Warszawa 2017 r.

1. Zamawiający

Szpital Specjalistyczny Inflancka im. Krysi Niżyńskiej „Zakurzonej" - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Adres: ul. Inflancka 6, 01-189 Warszawa

telefon: (0-22) 6973110 faks: (0-22) 6973111; e-mail: sekretariat@inflancka.pl

Godziny urzędowania od 08:00 do 16:00.

2. Oznaczenie postępowania

Postępowanie, którego dotyczy niniejszy dokument oznaczone jest następująco : ZO 01/12/2017. Wykonawcy winni we wszelkich kontaktach z Zamawiającym powoływać się na wyżej podane oznaczenie.

3. Tryb postępowania

3.1 Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie otwartego zapytania ofertowego, zwanego dalej ZO, na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 1579, z późn. zm).

3.2 Do czynności podejmowanych przez Zamawiającego i Wykonawców w postępowaniu o udzielenie zamówienia mają zastosowanie postanowienia niniejszego „Zapytania ofertowego", a także zasad udzielania zamówień nieobjętych przepisami Prawo zamówień publicznych, stanowiących załącznik nr 4 do Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Szpitalu Specjalistycznym „Inflancka" a w sprawach nieuregulowanych przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93, z późn. zm.).

4. Przedmiot zamówienia

4.1 Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi polegającej na codziennym transporcie specjalistycznym w kontrolowanej temperaturze 2 - 8st.C leków i worków do żywienia pozajelitowego (dni robocze, dni wolne od pracy i dni świąteczne) oraz transportu immunoglobuliny (dni ustawowo wolne od pracy, soboty i dni świąteczne). W przypadku nawiązania współpracy z dodatkową jednostką Zamawiający przewiduje rozszerzenie realizacji zamówienia o dodatkowy punkt dostawy, znajdujący się na terenie Warszawy.

4.2 Opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w formularzu ofertowym.

5. Termin realizacji przedmiotu zamówienia

Termin realizacji zamówienia - 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

6. <u>Dokumenty wymagane do przedłożenia w składanej przez Wykonawcę ofercie.</u>

6.1 aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

6.2. ew. inne dokumenty niezbędne ze względu na specyfikę przedmiotu zamówienia.

7. <u>Opis sposobu przygotowania ofert.</u>

7.1 Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

7.2 Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

7.3 Oferta zawiera wypełniony formularz „Oferta" (zgodny w treści z wzorem przedstawionym) oraz niżej wymienione dokumenty:

7.3.1 Formularz specyfikacji cenowej (Załącznik Nr 1 do formularza oferty).

7.3.2 Dokumenty wymienione w pkt 6.

7.3.3 Pełnomocnictwo do podpisania oferty, o ile prawo do podpisania oferty nie wynika z innych dokumentów złożonych wraz z ofertą.

7.4 Oferta musi być sporządzona z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.

7.5 Każdy dokument składający się na ofertę musi być czytelny. Wymaga się, aby wszelkie zmiany w treści oferty były dokonane w sposób czytelny i dodatkowo opatrzone datą dokonania poprawki oraz parafą osoby podpisującej ofertę. Poprawki mogą być dokonane jedynie poprzez przekreślenie błędnego zapisu i czytelne wstawienie poprawnego.

7.6 Oferta musi być podpisana przez Wykonawcę. Zamawiający wymaga, aby ofertę podpisano zgodnie z zasadami reprezentacji wskazanymi we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej. Jeżeli osoba/osoby podpisująca(e) ofertę działa na podstawie pełnomocnictwa, to musi ono w swej treści wyraźnie wskazywać uprawnienie do podpisania oferty. Zamawiający uznaje, że pełnomocnictwo do podpisania oferty obejmuje także dokonywanie czynności wymienionych w pkt 7.8. Dokument pełnomocnictwa musi zostać złożony jako część oferty, musi być w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza.

7.7 Dokumenty składające się na ofertę - inne niż pełnomocnictwa - mogą być złożone w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. W przypadku złożenia kopii, Zamawiający zastrzega sobie prawo zażądania „do wglądu" oryginału.

7.8 Oferta musi być sporządzona w języku polskim. Każdy dokument składający się na ofertę sporządzony w innym języku niż język polski winien być złożony wraz z tłumaczeniem na język polski. W razie wątpliwości uznaje się, iż wersja polskojęzyczna jest wersją wiążącą.

7.9 Zaleca się, aby:

7.9.1 strony oferty były trwale ze sobą połączone i kolejno ponumerowane.

7.9.2 formularz cenowy nie był sporządzany odręcznie. Niemożność jednoznacznego odczytania ceny jednostkowej lub poprawienie jej przez Wykonawcę bez zastosowania wymagań określonych w pkt 7.6 powodować będzie odrzucenie oferty.

7.10 Ofertę należy umieścić w zamkniętym opakowaniu, uniemożliwiającym odczytanie jego zawartości bez uszkodzenia tego opakowania. Opakowanie winno być oznaczone nazwą (firmą) i adresem Wykonawcy, zaadresowane:

Szpital Specjalistyczny INFLANCKA
im. Krysi Niżyńskiej „Zakurzonej"
ul. Inflancka 6, 00-189 Warszawa
i opisane: „Oferta na specjalistyczny transport leków
i worków do żywienia pozajelitowego oraz immunoglobuliny"

7.11 Przed upływem terminu składania ofert, Wykonawca może wprowadzić zmiany do złożonej oferty lub ją wycofać. Zarówno zmiana jak i wycofanie oferty winny być doręczone Zamawiającemu na piśmie pod rygorem nieważności przed upływem terminu składania ofert. Oświadczenie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty winno być opakowane tak jak oferta, a opakowanie winno zawierać dodatkowe oznaczenie wyrazem, odpowiednio: „ZMIANA" lub „WYCOFANIE".

8. Miejsce i termin składania ofert.

8.1 Wykonawca składa ofertę w siedzibie Szpitala INFLANCKA w Warszawie przy ulicy Inflanckiej 6, w sekretariacie (parter) lub przesyła na adres mailowy: zp@inflancka.pl, w terminie do dnia **19.12.2017 r. do godziny 10.00**.

8.2 Oferta otrzymana przez Zamawiającego po terminie składania ofert zostanie niezwłocznie zwrócona Wykonawcy bez otwierania.

9. Termin, do którego Wykonawca będzie związany złożoną ofertą.

Termin związania ofertą wynosi 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

10. Kryteria wyboru oferty najkorzystniejszej

10.1 Ocena w oparciu o następujące kryterium:

cena - 100 %

W kryterium „cena oferty brutto" ocena ofert niepodlegających odrzuceniu zostanie dokonana przy zastosowaniu wzoru:

$$\text{liczba punktów oferty ocenianej} = \frac{\text{najniższa cena oferty brutto}}{\text{cena oferty ocenianej brutto}} \times 100$$

10.2 Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta z najniższą ceną. Oferta najkorzystniejsza otrzyma 100 punktów.

10.3 Wszystkie obliczenia zostaną dokonane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. W przypadku gdy dwie lub więcej ofert otrzyma tę samą liczbę punktów Zamawiający nie będzie dokonywał dla tych ofert zaokrągleń.

10.4 W przypadku wpłynięcia jednej oferty niepodlegającej odrzuceniu Zamawiający nie będzie dokonywał jej oceny punktowej.

10.5 Jeżeli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostały złożone dwie lub więcej oferty o takiej samej cenie, Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w wyznaczonym terminie ofert dodatkowych.

11. Unieważnienie postępowania.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

12. Udzielenie zamówienia.

12.1 Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą po dokonaniu oceny zgodnie z zasadami opisanymi w pkt. 10.

12.2 Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza, o terminie i miejscu podpisania umowy, zostanie powiadomiony odrębnym pismem. Zamawiający nie przewiduje dodatkowych formalności związanych z zawarciem umowy.

12.3 Wzór umowy zostanie ustalony z wybranym Wykonawcą.

13. Opis sposobu obliczenia ceny oferty.

13.1. Cena oferty zostanie wyliczona przez Wykonawcę i przedstawiona w formularzu specyfikacji cenowej (Załącznik Nr 1 do formularza oferty).

13.2. Przy sporządzaniu oferty Wykonawca uwzględnia wszystkie wymogi, o których mowa w niniejszym Zapytaniu Ofertowym i ujmuje wszelkie koszty związane z wykonywaniem przedmiotu zamówienia, niezbędne dla prawidłowego i pełnego wykonania przedmiotu zamówienia.

13.3 Ceny określone przez Wykonawcę nie będą zmieniane w toku realizacji zamówienia i nie będą podlegały waloryzacji.

13.4 Wszelkie rozliczenia, pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą, będą prowadzone w PLN.

(pieczęć Wykonawcy/Wykonawcy Pełnomocnika)

OFERTA

1. Nawiązując do zapytania ofertowego zgłaszamy akces na świadczenie usługi polegającej na transporcie specjalistycznym w kontrolowanej temperaturze 2-8 st. C.
2. Oferta obejmuje :

część I – cena netto ….....cena brutto.....(słownie :.....)

część II – cena netto ….....cena brutto.....(słownie :.....)

Nasza oferta dotyczy:

1. Przedmiotem zamówienia jest dla części I świadczenie usługi polegającej na codziennym transporcie (dni robocze, dni wolne od pracy i dni świąteczne) leków i worków do żywienia pozajelitowego dla części II transportu immunoglobuliny (dni ustawowo wolne od pracy, soboty i dni świąteczne) Zamówienie obejmuje przedmiot zamówienia opisany w formularzu specyfikacji cenowej.

2. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.

3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z ZO, akceptujemy je w całości i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.

4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w ZO.

5. Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

6. Oferta nasza zawiera łącznie ..... ponumerowanych stron.

7. Uprawnionym do kontaktów z Zamawiającym jest .....

tel.: ..... fax.....

e-mail: ……..…….……..…..

REGON .....….... NIP ……...……

....

(data) (podpis wykonawcy lub osób upoważnionych

do występowania w imieniu wykonawcy)

Załącznik Nr 1
do formularza oferty

.....
(Pieczęć)

FORMULARZ SPECYFIKACJI CENOWEJ

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w oparciu o następujące ceny jednostkowe netto:

CZĘŚĆ 1

Punkt odbioru: Apteka Szpitalna Szpitala Specjalistycznego „INFLANCKA", ul. Inflancka 6, 00-189 Warszawa

Lp.	Nazwa	Punkt dostawy	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	VAT (zł)	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8
1	codzienne transporty (dni robocze, dni wolne od pracy i dni świąteczne) leków i worków do żywienia pozajelitowego	1 transport pod adres: Centrum Medyczne „Żelazna", ul. Żelazna 90, Warszawa	**366**				
2	codzienne transporty (dni robocze, dni wolne od pracy i dni świąteczne) leków i worków do żywienia pozajelitowego	1 transport pod adres: Uniwersyteckie Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka, pl. Starynkiewicza 1/3, Warszawa	**366**				
3	codzienne transporty (dni robocze, dni wolne od pracy i dni świąteczne) leków i worków do żywienia pozajelitowego	1 transport pod adres: Szpital Specjalistyczny im Świętej Rodziny SP ZOZ, ul. Madalińskiego 90, Warszawa	**366**				
4	codzienne transporty (dni robocze, dni wolne od pracy i dni świąteczne) leków i worków do żywienia	1 transport pod adres: Szpital Bielański im. ks. J. Popiełuszki SPZOZ, ul. Cegłowska 80, Warszawa	**366**				

	pozajelitowego						
		SUMA:	**1464**				

* Zamawiający zastrzega możliwość zamówienia dodatkowej usługi po wykorzystaniu 1464 transportów, rozliczanej według tej samej stawki w okresie trwania umowy.
** Punkt dostawy rozumie się wszystkie miejsca odbioru przesyłek (tj. Oddziały, Kliniki, Apteki Szpitalne, Działy Farmacji Szpitalnej), znajdujące się pod adresem, wskazanym w Opisie przedmiotu zamówienia

.....
(podpis wykonawcy lub osób upoważnionych
do występowania w imieniu wykonawcy)

..... dnia, ... r.

Załącznik Nr 2
do formularza oferty

.....
(Pieczęć)

FORMULARZ SPECYFIKACJI CENOWEJ

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w oparciu o następujące ceny jednostkowe netto:

CZĘŚĆ 2

Lp.	Nazwa	Punkt dostawy	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	VAT (zł)	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Transporty w soboty, dni wolne od pracy i dni świąteczne Immunoglobuliny Anty-D	1 transport punkt odbioru: Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Warszawie, ul. Saska 63/75, 03-948 Warszawa punkt dostawy: Apteka Szpitalna Szpitala Specjalistycznego „INFLANCKA", ul. Inflancka 6, 00-189 Warszawa	**85**				
		SUMA:	**85**				

* Zamawiający zastrzega możliwość zamówienia dodatkowej usługi po wykorzystaniu 85 transportów, rozliczanej według tej samej stawki w okresie trwania umowy.

* Zamawiający zastrzega możliwość zamówienia dodatkowej usługi po wykorzystaniu 85 transportów rozliczanej według tej samej stawki w okresie trwania umowy.

** Punkt dostawy rozumie się wszystkie miejsca odbioru przesyłek, znajdujące się pod adresem, wskazanym w Opisie przedmiotu zamówienia

.....
(podpis wykonawcy lub osób upoważnionych
do występowania w imieniu wykonawcy)

..... dnia, ... ….. r.

Opis przedmiotu zamówienia:

1. Opis przedmiotu zamówienia:szczegółowe warunki transportu:
    a. Pracownik Apteki Szpitalnej Zamawiającego pod numer telefonu wskazany przez Wykonawcę składa zamówienie na usługę wykonywaną bieżącego dnia (podając liczbę i nazwę punktów doręczenia).
    b. Przesyłki wraz z dołączoną dokumentacją będą odbierane przez Wykonawcę z punktu odbioru w godz. 14:00 – 15:00 (dla części 1) lub 12:00 – 14:00 (dla części 2).
    c. Zamawiający zastrzega możliwość nadania dodatkowych przesyłek z podaniem godziny odbioru, po uzgodnieniu z Wykonawcą.
    d. Cały proces transportu przesyłek (od punktu odbioru do punktu dostawy) będzie wykonywany każdorazowo zgodnie z warunkami określonymi Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 19 marca 2015 r. w sprawie wymagań Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej (Dz. U. 2015 r. poz. 381).
    e. Zamawiający wydaje przesyłkę prawidłowo zapakowaną i oznakowaną nazwą punktu dostawy.
    f. Transport przesyłek będzie odbywał się w pojemnikach własnych Wykonawcy, posiadających certyfikat jakości, gwarantujących utrzymanie temperatury 2 – 8 st. C przez cały czas trwania dostawy. Każdy z pojemników przeznaczonych do transportu będzie wyposażony w certyfikowany rejestrator temperatury, posiadający funkcję alarmu wizualnego w razie przekroczenia zadanych limitów temperatury, umożliwiający stały pomiar i archiwizację temperatury transportu pomiędzy punktem odbioru przesyłek, a każdym z punktów dostawy.
    g. Wykonawca zapewnia:
        a) w chwili dostarczenia, w każdym z punktów dostawy, możliwość wydruku temperatury, dokumentującego warunki transportu przesyłek od momentu odbioru z punktu odbioru do chwili dostarczenia do punktu dostawy,
        b) dostarczenia do Apteki Szpitalnej Zamawiającego, najpóźniej kolejnego dnia po wykonanym transporcie, wydruku zbiorczego dokumentującego warunki kompletnego transportu od momentu odbioru leków/mieszanin z punktu odbioru do wydania w ostatnim z punktów dostawy.
    h. Niezwłocznie po przyjęciu przesyłki Wykonawca wykona transport pod wskazane punkty dostawy.
    i. Dostarczenie przesyłki będzie każdorazowo potwierdzane na dołączonych dokumentach transportu podpisem osoby odbierającej z podaniem daty i godziny odbioru z dokładnością do jednej minuty. Dokumenty transportu oraz pojemniki własne Zamawiającego będą zwracane do punktu odbioru najpóźniej w kolejnym dniu wykonywania usługi.
    j. Dostawa przesyłek do wskazanych punktów odbywa się w godzinach 15:00 – 17:00
    k. Przesyłki będą doręczane każdorazowo do rąk własnych osoby upoważnionej w danym punkcie odbioru przesyłek, wskazanej przez Zamawiającego. Może nią być: lekarz dyżurny, pielęgniarka dyżurna w przypadku dostawy bezpośrednio na Oddział, farmaceuta – gdy punkt dostawy znajduje się w Aptece Szpitalnej lub Dziale Farmacji Szpitalnej.
    l. Podczas doręczania przesyłki do punktu doręczenia, pracownik Wykonawcy każdorazowo będzie oczekiwał na jej rozpakowanie.
    m. Po rozpakowaniu przesyłki pracownik Wykonawcy zabiera opakowania transportowe wraz z wkładami chłodzącymi, rejestratorami temperatury i wyposażeniem celem dalszego transportu.
    n. Ryzyko transportu ponosi Wykonawca.
    o. Zamawiający będzie dodatkowo obowiązkowo informować Wykonawcę o:

    i. odwołaniu całej dostawy lub modyfikacji liczby punktów dostawy
    ii. zmianie godziny odbioru przesyłki (najpóźniej do 13:50).

p. Płatność za usługę regulowana jest po otrzymaniu faktury za transporty – faktura wystawiana jednorazowo na koniec miesiąca.