

Kielce, 06.07.2020 r.

**ZAPYTANIE O CENĘ**  
**dostawa produktów/materiałów medycznych****I. ZAMAWIAJĄCY**

CENTRUM MEDYCZNE „ZDROWIE” SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ  
SPÓŁKA KOMANDYTOWA

UL. KARCZÓWKOWSKA 45

25-713 KIELCE

**II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa produktów/materiałów medycznych koniecznych do prowadzenia pielęgniarstwa długoterminowego nad pacjentami niesamodzielnymi oraz rehabilitacji domowej chorych związana z realizacją projektu pn: „ZESPOŁY MEDYCZNEJ OPIEKI DOMOWEJ” o numerze RPSW.09.02.03-26-0007/18 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Oś IX Wyłączenie społeczne i walka z ubóstwem, Działanie 1.2 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego 2014-2020.

**Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

33600000-6 Produkty farmaceutyczne

**III. SZCZEGÓŁOWY OPIS ZAMÓWIENIA**

1. Zamówienie obejmuje dostawę następującego asortymentu:

**Pakiet 1**

| LP. | Wyszczególnienie                                                       | Ilość    |
|-----|------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1   | pojemnik na odpady medyczne 2 l                                        | 20 szt.  |
| 2   | preparat do dezynfekcji rąk i skóry przed iniekcjami AHD 1000 – 250 ml | 30 but.  |
| 3   | rękawice jednorazowe (S, M, L)                                         | 40 op.   |
| 4   | gaziki nasączone spirytusem                                            | 15 op.   |
| 5   | igły Therumo nr 8                                                      | 5 op.    |
| 6   | Strzykawki 2 ml                                                        | 4 op.    |
| 7   | Strzykawki 5 ml                                                        | 10 op.   |
| 8   | gaziki jałowe 5x5 cm                                                   | 100 szt. |
| 9   | gaziki jałowe 7,5x7,5 cm                                               | 100 szt. |
| 10  | gaziki jałowe 10x10 cm                                                 | 100 szt. |
| 11  | gaziki niejłowe 5x5 cm                                                 | 20 op.   |
| 12  | gaziki niejłowe 10x10 cm                                               | 20 szt.  |
| 13  | Octenisept 1 l                                                         | 10 but.  |

|    |                                                         |         |
|----|---------------------------------------------------------|---------|
| 14 | Octenisept ze spryskiwaczem 250 ml                      | 10 but. |
| 15 | Kompres jałowy włókninowy 10 x 10 cm pakowany po 5 szt. | 400 op. |
| 16 | Omnifix E 15x10 cm                                      | 50 szt. |
| 17 | Plaster bez opatrunku na roli softplast 2,5 cm x 8,14 m | 50 szt. |
| 18 | Lignina 40 x 60 cm                                      | 20 kg   |

## Pakiet 2

| Lp. | Wyszczególnienie                                                       | Ilość   |
|-----|------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1   | rękawice jednorazowe (S M L)                                           | 50 op.  |
| 2   | preparat do dezynfekcji rąk i skóry przed iniekcjami AHD 1000 – 250 ml | 10 but. |
| 3   | Preparat do dezynfekcji powierzchni Lyzoformin Plus-Schaum 1l          | 5 but.  |
| 4   | Oliwka do masażu Ziaja z pompką 500 ml                                 | 6 but.  |
| 5   | Gaza jałowa 1m <sup>2</sup>                                            | 30 op.  |

## Pakiet 3

| Lp. | Wyszczególnienie                                                       | Ilość     |
|-----|------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1   | Maseczki jednorazowe trójwarstwowe                                     | 1000 szt. |
| 2   | Fartuchy jednorazowe (L, XL)                                           | 1000 szt. |
| 2   | Przyłbica ochronna                                                     | 50 szt.   |
| 3   | Preparat do dezynfekcji rąk i skóry przed iniekcjami AHD 1000 – 250 ml | 50 but.   |
| 4   | Preparat do dezynfekcji powierzchni Lyzoformin Plus-Schaum 1l          | 20 but.   |
| 5   | rękawice jednorazowe (S M L)                                           | 50 op.    |

- Zlecenie obejmuje skompletowanie każdej pozycji asortymentu wyszczególnionego w danym pakiecie w ilości wskazanej w zamówieniu oraz dostawę materiałów medycznych do Centrum Medycznego ZDROWIE, ul. Karczówkowska 45 w Kielcach.
- Zamawiający wymaga aby każdy produkt/materiał miał termin ważności min. do grudnia 2021r.
- Oferty należy składać odrębnie na każdy pakiet, na pełny asortyment z danego pakietu. Wykonawca w ofercie musi podać jednostkową cenę netto każdej pozycji asortymentu oraz cenę brutto dostawy całego pakietu. Cena dostawy powinna zawierać także koszty przesyłki/transportu materiałów do zamawiającego.
- Użyte nazwy produktów stanowią wzorzec co do pojemności, składu technicznego i jakości danego produktu. Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia oferty na produkty zamienne posiadające podobne parametry i równoważne jakościowo. Informacje, jaki produkt jest wskazany proszę zawrzeć w kolumnie Uwagi.
- Do realizacji dostawy wybrany zostanie Wykonawca, który zaproponuje najniższą cenę brutto za dostawę danego pakietu.
- Dostawa powinna nastąpić w terminie 5 dni roboczych od rozstrzygnięcia zapytania i wysłania zamówienia przez pracownika Centrum Medycznego ZDROWIE.

8. Rozliczenie nastąpi na podstawie wystawionej przez Wykonawcę faktury VAT płatnej w terminie 14 dni od daty wpływu faktury do Centrum Medycznego ZDROWIE.

#### IV. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Termin złożenia oferty upływa w dniu 10.07.2020 r. o godzinie 14.00.
2. Ofertę należy złożyć zgodnie na formularzu stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszego zapytania, dla każdego pakietu odrębnie.
3. Oferta powinna być dostarczona pod wskazany adres Zamawiającego: ul. Karczówkowska 45, 27-513 Kielce z dopiskiem „Zapytanie o cenę DOSTAWA PRODUKTÓW/MATERIAŁÓW MEDYCZNYCH” albo przesłana za pomocą poczty elektronicznej (jako skan podpisanej wersji papierowej dokumentów) na adres e-mailowy: a.ksel@zdrowiekielce.com w terminie wskazanym w punkcie 1.
4. Oferta wraz z załącznikami powinna być podpisana przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy. Podpis powinien być sporządzony w sposób umożliwiający jego identyfikację np. złożony wraz z imienną pieczętą lub czytelny (z podaniem imienia i nazwiska). Jeżeli z dokumentów rejestrowych wynika, iż do reprezentowania Wykonawcy upoważnionych jest łącznie dwie lub więcej osób, dokumenty składające się na ofertę muszą być podpisane przez wszystkie te osoby.
5. Informacja o wynikach zapytania ofertowego zostanie przekazana wszystkim Wykonawcom, którzy złożą oferty drogą mailową.

**OFERTA dotycząca zapytania z dn. 06.07.2020 r.  
DOSTAWA PRODUKTÓW/MATERIAŁÓW MEDYCZNYCH – PAKIET 1**

|                                         |  |
|-----------------------------------------|--|
| <b>Nazwa Wykonawcy</b>                  |  |
| <b>Siedziba Wykonawcy</b>               |  |
| <b>Adres do korespondencji</b>          |  |
| <b>Numer telefonu / faksu</b>           |  |
| <b>Adres e-mail</b>                     |  |
| <b>NIP</b>                              |  |
| <b>Osoba do kontaktu, telefon, mail</b> |  |

Niniejszym składam ofertę dotyczącą dostawy następujących produktów/materiałów:

**PAKIET 1**

| <i>Lp.</i> | <i>Wyszczególnienie</i>                                                | <i>Ilość</i> | <i>Cena jednostkowa netto</i> | <i>Cena brutto zamawianej ilości</i> | <i>Uwagi</i> |
|------------|------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------|--------------------------------------|--------------|
| 1          | pojemnik na odpady medyczne 2 l                                        | 20 szt.      |                               |                                      |              |
| 2          | preparat do dezynfekcji rąk i skóry przed iniekcjami AHD 1000 – 250 ml | 30 but.      |                               |                                      |              |
| 3          | rękawice jednorazowe (S, M, L)                                         | 40 op.       |                               |                                      |              |
| 4          | gaziki nasączone spirytusem                                            | 15 op.       |                               |                                      |              |
| 5          | igły Therumo nr 8                                                      | 5 op.        |                               |                                      |              |
| 6          | Strzykawki 2 ml                                                        | 4 op.        |                               |                                      |              |
| 7          | Strzykawki 5 ml                                                        | 10 op.       |                               |                                      |              |
| 8          | gaziki jałowe 5x5 cm                                                   | 100 szt.     |                               |                                      |              |
| 9          | gaziki jałowe 7,5x7,5 cm                                               | 100 szt.     |                               |                                      |              |
| 10         | gaziki jałowe 10x10 cm                                                 | 100 szt.     |                               |                                      |              |
| 11         | gaziki niejałowe 5x5 cm                                                | 20 op.       |                               |                                      |              |
| 12         | gaziki niejałowe 10x10 cm                                              | 20 szt.      |                               |                                      |              |
| 13         | Octenisept 1 l                                                         | 10 but.      |                               |                                      |              |
| 14         | Octenisept ze spryskiwaczem 250 ml                                     | 10 but.      |                               |                                      |              |
| 15         | Kompres jałowy włókninowy 10 x 10 cm pakowany po 5 szt.                | 400 op.      |                               |                                      |              |
| 16         | Omnifix E 15 cm x10 m                                                  | 50 szt.      |                               |                                      |              |
| 17         | Plaster bez opatrunku na roli softplast 2,5 cm x 9,14 m                | 50 szt.      |                               |                                      |              |
| 18         | Lignina 40 x 60 cm                                                     | 20 kg        |                               |                                      |              |



|                                                                                |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|
| Cena brutto dostawy pełnego asortymentu (wraz z kosztami przesyłki/transportu) |  |
| w tym VAT (stawka %, kwota)                                                    |  |

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią zapytania o cenę z dn. 06.07.2020 r. dotyczącego DOSTAWY PRODUKTÓW/MATERIAŁÓW MEDYCZNYCH i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz akceptuję i potwierdzam wszystkie warunki w nim zawarte.

Zaproponowana cena uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją dostawy.

Zobowiązuję się do wykonania zamówienia w terminie wskazanym w zapytaniu.

.....  
*Podpis oferenta*

**OFERTA dotycząca zapytania z dn. 06.07.2020 r.  
DOSTAWA PRODUKTÓW/MATERIAŁÓW MEDYCZNYCH – PAKIET 2**

|                                         |  |
|-----------------------------------------|--|
| <b>Nazwa Wykonawcy</b>                  |  |
| <b>Siedziba Wykonawcy</b>               |  |
| <b>Adres do korespondencji</b>          |  |
| <b>Numer telefonu / faksu</b>           |  |
| <b>Adres e-mail</b>                     |  |
| <b>NIP</b>                              |  |
| <b>Osoba do kontaktu, telefon, mail</b> |  |

Niniejszym składam ofertę dotyczącą dostawy następujących produktów/materiałów:

**PAKIET 2**

| <i>Lp.</i> | <i>Wyszczególnienie</i>                                                | <i>Ilość</i> | <i>Cena jednostkowa netto</i> | <i>Cena brutto zamawianej ilości</i> | <i>Uwagi</i> |
|------------|------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------|--------------------------------------|--------------|
| 1          | rękawice jednorazowe (S M L)                                           | 50 op.       |                               |                                      |              |
| 2          | preparat do dezynfekcji rąk i skóry przed iniekcjami AHD 1000 – 250 ml | 10 but.      |                               |                                      |              |
| 3          | Preparat do dezynfekcji powierzchni Lyzoformin Plus-Schaum 1l          | 5 but.       |                               |                                      |              |
| 4          | Oliwka do masażu Ziaja z pompką 500 ml                                 | 6 but.       |                               |                                      |              |
| 5          | Gaza jałowa 1m <sup>2</sup>                                            | 30 op.       |                               |                                      |              |

|                                                                                |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|
| Cena brutto dostawy pełnego asortymentu (wraz z kosztami przesyłki/transportu) |  |
| w tym VAT (stawka %, kwota)                                                    |  |

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią zapytania o cenę z dn. 06.07.2020 r. dotyczącego DOSTAWY PRODUKTÓW/MATERIAŁÓW MEDYCZNYCH i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz akceptuję i potwierdzam wszystkie warunki w nim zawarte.

Zaproponowana cena uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją dostawy.

Zobowiązuję się do wykonania zamówienia w terminie wskazanym w zapytaniu.

.....

*Podpis oferenta*

**OFERTA dotycząca zapytania z dn. 06.07.2020 r.  
DOSTAWA PRODUKTÓW/MATERIAŁÓW MEDYCZNYCH – PAKIET 3**

|                                         |  |
|-----------------------------------------|--|
| <b>Nazwa Wykonawcy</b>                  |  |
| <b>Siedziba Wykonawcy</b>               |  |
| <b>Adres do korespondencji</b>          |  |
| <b>Numer telefonu / faksu</b>           |  |
| <b>Adres e-mail</b>                     |  |
| <b>NIP</b>                              |  |
| <b>Osoba do kontaktu, telefon, mail</b> |  |

Niniejszym składam ofertę dotyczącą dostawy następujących produktów/materiałów:

**PAKIET 3**

| <i>Lp.</i> | <i>Wyszczególnienie</i>                                                | <i>Ilość</i> | <i>Cena jednostkowa netto</i> | <i>Cena brutto zamawianej ilości</i> | <i>Uwagi</i> |
|------------|------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------|--------------------------------------|--------------|
| 1          | Maseczki jednorazowe trójwarstwowe                                     | 1000 szt.    |                               |                                      |              |
| 2          | Fartuchy jednorazowe (L, XL)                                           | 1000 szt.    |                               |                                      |              |
| 3          | Przyłbica ochronna                                                     | 50 szt.      |                               |                                      |              |
| 4          | Preparat do dezynfekcji rąk i skóry przed iniekcjami AHD 1000 – 250 ml | 50 but.      |                               |                                      |              |
| 5          | Preparat do dezynfekcji powierzchni Lyzoformin Plus-Schaum 1l          | 20 but.      |                               |                                      |              |
| 6          | rękawice jednorazowe (S M L)                                           | 50 op.       |                               |                                      |              |

|                                                                                |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|
| Cena brutto dostawy pełnego asortymentu (wraz z kosztami przesyłki/transportu) |  |
| w tym VAT (stawka %, kwota)                                                    |  |

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią zapytania o cenę z dn. 06.07.2020 r. dotyczącego DOSTAWY PRODUKTÓW/MATERIAŁÓW MEDYCZNYCH i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz akceptuję i potwierdzam wszystkie warunki w nim zawarte.

Zaproponowana cena uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją dostawy.

Zobowiązuję się do wykonania zamówienia w terminie wskazanym w zapytaniu.

.....  
Podpis oferenta