

DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ONKOLOGII WE WROCŁAWIU
53-413 Wrocław Pl. Hirszfelda 12
tel.: (71) 368-9201, 368-9202 fax: (71) 368-9219
www.dco.com.pl e-mail: dco@post.pl
NIP: 899-22-28-100 Regon: 000290096

Wrocław, 04.08.2017 r.

Zapytanie Ofertowe
na ZP/BU/56/17/LBO/JHP
(nazwa, dostawy, usługi lub roboty budowlanej)

I. ZAMAWIAJĄCY

DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ONKOLOGII WE WROCŁAWIU
53-413 Wrocław Pl. Hirszfelda 12
NIP: 899-22-28-100 Regon: 000290096

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Sukcesywna dostawa materiałów szewnych z podziałem na 2 pakiety.

1.1 Zamawiający wymaga, aby opakowanie zbiorcze nici zawierało banderolę umożliwiającą otwarcie opakowania.

1.2 Zamawiający wymaga, aby wszystkie zaoferowane materiały szewne składające się z igły połączonej z nicią posiadały igły odporne na wielokrotne przejście przez tkanki, nie odkształcały się po zapięciu w imadle i były trwale połączone z nitką (dotyczy pakietu nr 2).

1.3 Zamawiający wymaga, aby wszystkie zaoferowane materiały szewne były zapakowane w jednostkowe sterylne opakowanie łatwe do otwarcia i wyrzucenia na czysty stolik instrumentariuszki.

1.4 Zamawiający wymaga łatwego dostępu do igły (materiałów szewnych) po otwarciu opakowania przez pielęgniarkę instrumentującą niewymagającego wykonywania dodatkowych manipulacji w celu uchwycenia igły imadłem chirurgicznym po otwarciu opakowania.

1.5 Zamawiający wymaga, aby materiał szewny był oznaczony na każdym etapie otwarcia opakowania, zarówno na opakowaniu zewnętrznym jak i saszetce na stoliku instrumentariuszki po wyrzuceniu.

1.6 Zamawiający wymaga aby na opakowaniu jednostkowym był wyraźnie zaznaczony kształt i wielkość igły w skali 1:1 przy igłach do 39mm.,

1.7 Zamawiający wymaga aby opakowanie umożliwiło dostęp do nici zarówno w pozycji pionowej jak i poziomej pudełka, z zachowaniem pełnej czytelności parametrów oferowanego materiału szewnego na płaszczyznach czołowych w obu ustawieniach pudełka.(dotyczy pakietu nr 2)

1.8 Opakowanie nici posiada osobny kompartament z ulotką -(dotyczy pakietu nr 2)

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w zał. Nr 1 do niniejszego zapytania. Warunki realizacji znajdują się w załączonym projekcie umowy.

1. Wymagana gwarancja/~~data ważności~~: minimum 30 miesięcy od daty dostawy

2. Zamawiający dopuszcza/~~nie dopuszcza~~ możliwości składania ofert częściowych*

3. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy spełniający następujące wymagania oraz dostarczą następujące dokumenty*:

W zakresie pakietu nr 1 i 2:

1. W przypadku wyrobów medycznych zgodnie z ustawą z dnia 20.05.2010. o wyrobach medycznych: ważne i aktualne na dzień otwarcia ofert dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu na terenie RP m.in. (jeżeli dotyczy) Deklaracje Zgodności, Certyfikat CE, Certyfikat wydany przez jednostkę notyfikowaną, instrukcję używania wyrobu, dokument potwierdzający, że oferowany wyrób medyczny został zgłoszony/wpisany do Rejestru wyrobów medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu lub dokonano powiadomienia o wyrobie w trybie art. 58 ustawy o wyrobach medycznych (nazwa wyrobu zgłoszona/wpisana/ z powiadomienia do rejestru winna odpowiadać nazwie handlowej /katalogowej oferowanego wyrobu).

2. Druk oferta

3. Arkusz asortymentowo-cenowy

4. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji

5. Zamawiający wymaga dostarczenia próbek do każdej pozycji z pakietu nr 2.

6. Odpowiednie katalogi producenta (zawierające numery katalogowe oferowanych produktów) lub nazwy własne w braku katalogów, foldery, lub materiały źródłowe producenta/oświadczenia producenta w czytelny i jasny sposób potwierdzające

spełnianie parametrów techniczno-użytkowych opisanych przez Zamawiającego w załączniku nr 1 w zależności, na który pakiet zostanie złożona oferta.

TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Oczekiwany termin wykonania przedmiotu zamówienia: 12 miesięcy od daty otrzymania zamówienia od Zamawiającego.

III. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.

V. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem poczty, kuriera, dostarczona osobiście, scan oferty¹ przesłany na adres: dzp@dco.com.pl do dnia 11.08.2017 r. do godz. 11:00 lub bud. B pokój 312 Dział Zamówień Publicznych
2. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane. *11.08.2017 p*
3. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
4. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

VI. OCENA OFERT

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

- cena - 100%

VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców za pośrednictwem strony internetowej znajdującej się pod adresem <http://www.zamowienia.dco.com.pl> / prześle informację mailowo .

VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Dodatkowych informacji udziela dzp@dco.com.pl pod numerem telefonu 71 36-89-584 oraz adresem email; dzp@dco.com.pl

ZAŁĄCZNIKI

Formularz oferty

Arkusze asortymentowo- cenowy

Projekt umowy

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. LECZNICTWA

Ireneusz Pawlak
dr n. med. Ireneusz Pawlak

SPECJALISTA
ds. Zamówień Publicznych
Jolanta Mańka-Przestalska
mgr Jolanta Mańka-Przestalska

¹ W wypadku złożenia oferty przy pomocy poczty elektronicznej Zamawiający ma prawo żądać złożenia oferty w formie papierowej

*Niepotrzebne skreślić