



Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej  
w Żorach Sp. z o.o.  
44-240 Żory, ul. Dąbrowskiego 20  
tel. (32) 43 41 781 fax (32) 43 41 271  
NIP 651-16-04-392 Regon 277951456  
kapitał zakładowy: 16 393 500,00 zł



L.dz.MZOZ/DZP/1690/2017

Żory, dnia 08 sierpnia 2017

## Zapytanie ofertowe nr 14/ZO/DZP/2017 o wartości poniżej 30 tys. EURO

### Dostawa gazów medycznych

#### I. Nazwa i adres Zamawiającego

Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej w Żorach Spółka z o. o.  
ul. Dąbrowskiego 20  
44-240 Żory  
Numer NIP 651-16-04-392  
Numer REGON 277951456  
e-mail: [dzp@mzoz.zory.pl](mailto:dzp@mzoz.zory.pl)  
[strona internetowa bip.mzoz.zory.pl](http://strona.internetowa.bip.mzoz.zory.pl)

#### II. Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia są sukcesywne dostawy gazów medycznych

##### TLEN MEDYCZNY i SPREŻONE POWIETRZE

- 1.1. tlen medyczny w butlach stalowych, 40 litrowych (6,4m<sup>3</sup>),
- 1.2. tlen medyczny w butlach stalowych 10 litrowych (1,6 m<sup>3</sup>),
- 1.3. tlen medyczny w butlach 2 litrowych 200 barowych,
- 1.4. syntetyczne powietrze w butlach 5 litrowych 150 barowych,
- 1.5. sprężone powietrze w butlach 50 litrowych 200 barowych

##### PODTLENEK AZOTU

- 1.1. podtlenek azotu medyczny w butlach stalowych 10 litrowych (7 kg)

##### DWUTLENEK WĘGLA DO LAPAROSKOPII

- 1.1. dwutlenek węgla medyczny do laparoskopii w butlach stalowych o poj. 7,5 kg

##### TLEN 50% i PODTLENEK AZOTU 50%

- 1.1. tlen 50% + podtlenek azotu 50% (O<sub>2</sub> 50%/N<sub>2</sub>O 50%) w butlach 10 l/2,8m<sup>3</sup>

Zamawiający odpowiada za ilość, rodzaj i utrzymanie stanu technicznego butli pobieranych od Wykonawcy.

Wykonawca zobowiązuje się do dostawy butli w dobrym stanie technicznym, posiadających ważną legalizację i odpowiednie oznaczenie.

Gazy medyczne dostarczane Zamawiającemu muszą spełniać odpowiednie normy, wraz z każdą dostawą będzie dostarczany odpowiedni dokument stwierdzający jakość dostarczanych gazów medycznych.

2. Dzierżawa:

- a/ 40 szt butli 40 litrowych – tlenu medycznego,
- b/ 20 szt butli 10 litrowych – tlenu medycznego,
- c/ 16 szt butli 2 litrowych/200 barowych tlenu medycznego,
- d) 2 szt butli 5 litrowych/150 barowych syntetycznego powietrza,

- e/ 3szt butli 50 litrowych/200 barowych, sprężonego powietrza,
- f/ 16 szt butli 10 litrowych podtlenku azotu,
- g/ 2 szt butli dwutlenku węgla medycznego do laparoskopii,
- h 2 szt butle 10 litrowe – mieszanki gazów – 50% tlen medyczny i 50% podtlenek azotu,
- i/ 2 szt wózek do butli 10 litrowej z mieszanką gazów – 50% tlen medyczny i 50% podtlenek azotu,
- j/ 2 szt zawór dozujący do butli 10 litrowej z mieszanką gazów – 50% tlen medyczny i 50% podtlenek azotu.

Dzierżawione butle, wózek oraz zawór dozujący są własnością Wykonawcy i będą używane zgodnie z ich przeznaczeniem.

3. Dostawy gazów medycznych będą odbywać się transportem Wykonawcy pojazdami przeznaczonymi do tego celu. Za odpowiedni i bezpieczny transport butli do Zamawiającego odpowiada Wykonawca.

4. Ilość zamawianych gazów medycznych oraz termin dostawy będzie każdorazowo określona w zamówieniu złożonym drogą elektroniczną przez upoważnionego pracownika Zamawiającego.

5. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określa załącznik Nr 3 (formularz asortymentowo-cenowy). Ilości podane w załączniku są ilościami maksymalnymi, szacunkowymi, służącymi jedynie do skalkulowania oferty. Zamawiający zastrzega sobie prawo do niewykorzystania maksymalnej ilości/wartości umowy bez konsekwencji finansowych, uzależniając swą decyzję od jednostek chorobowych, występujących podczas obowiązywania umowy zawartej z wybranym Wykonawcą.

Zamawiający zaznacza, że podane w załączniku nr 2 do zapytania ofertowego nazwy zamawianego asortymentu, które Wykonawca mógłby odebrać jako wskazanie konkretnego producenta nie oznaczają, że wymagany jest asortyment tego producenta, ale asortyment porównywalny lub lepszej jakości.

6. Gazy medyczne należy dostarczyć bezpośrednio do siedziby Zamawiającego (loco „Centralna Tlenownia”/Oddział Ginekologiczno-Położniczy, ul. Dąbrowskiego 20) na warunkach określonych we wzorze umowy, stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszego zapytania.

7. W przypadku wyrobów medycznych, Wykonawca musi posiadać dokumenty wymagane przez Ustawę o Wyrobach Medycznych z dnia 20 maja 2010 (Dz.U. Nr 107 poz. 679 z późn. zm.).

8. W przypadku produktów leczniczych, Wykonawca musi posiadać dokumenty wymagane zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (tekst jednolity Dz. U. z 2008r. Nr 45, poz. 271 z późn. zm.).

9. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wystąpienia z wymogiem dostarczenia przez Wykonawcę w trakcie zapytania ofertowego, dokumentów potwierdzających, że oferowane produkty spełniają wymogi określone w ustawie z 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017r., poz. 211 z późn. zm.) oraz w ustawie Prawo farmaceutyczne (tekst jednolity Dz. U. z 2016r., poz. 2142 z późn. zm.) oraz katalogów, certyfikatów instrukcji obsługi lub opisów produktów.

10. Przedmiot zamówienia obejmuje następujące pakiety:

Pakiet nr 1 – Tlen medyczny, sprężone powietrze, syntetyczne powietrze

Pakiet nr 2 – Podtlenek azotu

Pakiet nr 3 – Dwutlenek węgla do laparoskopii

Pakiet nr 4 – Gazy medyczne – tlen 50%, podtlenek azotu 50%

### **III. Opis sposobu obliczenia ceny**

Cenę oferty należy określić w wysokości złotych netto i brutto.

Kwotę podatku VAT należy obliczać zgodnie z zasadami ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług.

Cena oferty winna być zgodna z zapisami art. 3 ust. 1 pkt. 1 ustawy o informowaniu o cenach towarów i usług z dnia 9 maja 2014r. (Dz. U. z 2014r., poz. 915).

Cena winna być wyrażona w PLN cyfrą i słownie z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku (zaokrąglić do pełnych groszy), zgodnie z art. 106e ust.11 Ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (tekst jednolity: Dz. U. z 2017r., poz.1221 z późn. zm.).

Rozliczenia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą będą dokonywane wyłącznie w walucie PLN.

Cena oferty winna zawierać łączną cenę całego przedmiotu zamówienia netto i brutto.

Cena obejmuje wszystkie koszty związane z dostawą, w tym: koszt zakupu, produkcji, transportu, reklamacji itp.

Do porównania ofert będzie brana pod uwagę cena całkowita brutto (z VAT).

Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.

#### **Warunki płatności**

**60 dni od daty wpływu prawidłowo wystawionej FV po uprzednim dostarczeniu towaru.**

#### **IV. Kryterium oceny ofert**

Lp.	Opis kryteriów oceny	Znaczenie (w%)
1	Cena	100

Zastosowane wzory do obliczenia punktowego:

A/ Punktacja za cenę oferty ustalona jest w sposób następujący:

najniższa oferowana cena brutto

$\frac{\quad}{\quad} \times 100 \times 100\% = \text{ocena oferty}$

cena brutto oferty badanej

**Maksymalna ilość punktów w kryterium – cena – to 100 pkt**

#### **V. Termin wykonania zamówienia**

36 miesięcy od daty rozpoczęcia umowy

#### **VI. Wykaz dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy**

1. Oferta określająca cenę wykonania zamówienia, którą należy złożyć na formularzu ofertowo-cenowym – załącznik nr 2 do niniejszego ogłoszenia. Oferta powinna być podpisana przez osobę do tego uprawnioną.
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej lub podane źródło (link) z którego Zamawiający ma skorzystać do pobrania danych.
3. Pełnomocnictwo do podpisania oferty określające jego zakres w przypadku, gdy Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik. Wymagana forma dokumentu – oryginał lub kopia poświadczona przez uprawnioną osobę.
4. Wypełnione załączniki pakiety.

#### **VII. Osoby upoważnione do kontaktu ze strony Zamawiającego**

mgr Iwona Penkała – p.o. kierownik Działu Zamówień Publicznych i Rozliczania Umów

#### **VIII. Oferty należy składać**

w formie pisemnej do Sekretariatu Zarządu Miejskich Zakładów Opieki Zdrowotnej w Żorach Sp. z o.o.; ul. Dąbrowskiego 20; 44-240 Żory (II piętro budynku Szpitala) do dnia **21/08/2017 do godz. 12:00**

#### **Załączniki:**

1. Wzór umowy
2. Formularz ofertowo-cenowy
3. Pakiety

Sporządził:

p.o. Kierownik  
Dział Zamówień Publicznych  
i Rozliczenia Umów  
mgr Iwona Penkała

ZATWIERDZAM:  
PREZES ZARZĄDU  
*[Podpis]*  
... mgr Iwona Penkała