

Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

Załącznik nr 4

dotyczące realizacji zamówienia publicznego o wartości nieprzekraczającej równowartości
kwoty 30 000 euro

na „Dostawy smoczków i butelek do karmienia dla Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach 40-752 Katowice ul. Medyków 16”.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do: zmiany terminów, odwołania konkursu, pozostawienia ofert bez rozstrzygnięcia oraz unieważnienia konkursu ofert bez podania przyczyny.

I. Nazwa i adres Zamawiającego

Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach
40-752 Katowice ul. Medyków 16
Regon 001415000; NIP 634-23-46-590
email do kontaktu: jrozek@gczd.katowice.pl

Konkurs ofert został zamieszczony na stronie internetowej Zamawiającego: www.gczd.katowice.pl

II. Określenie przedmiotu i zakresu zamówienia:

1. „Dostawy smoczków i butelek do karmienia dla Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach 40-752 Katowice ul. Medyków 16”.

2. Przedmiot zamówienia został szczegółowo opisany w:

- załączniku nr 2.1 do 2.4 do szczegółowych warunków konkursu ofert - specyfikacja asortymentowo — cenowa.
- załączniku nr 3 do szczegółowych warunków konkursu ofert - wzór umowy.

Przedmiot zamówienia został podzielony na 4 części:

- Pakiet nr 1 – Smoczeki jednorazowe (1)
- Pakiet nr 2 – Smoczeki jednorazowe (2)
- Pakiet nr 3 – Smoczeki jednorazowe (3)
- Pakiet nr 4 – Butelki do karmienia

Szpital z certyfikatami jakości:



Numer formularza: F.05 - PA-10 Wydanie 5 Obowiązuje od: 01.06.2017

Strona 1 z 6



Zamówienie może zostać udzielone temu samemu wykonawcy. Wykonawca może złożyć ofertę na jedną lub wszystkie części.

III. O udzielenie zamówienia publicznego mogą się ubiegać Wykonawcy, którzy spełniają następujące warunki:

- kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile nie wynika to z odrębnych przepisów;
- sytuacji ekonomicznej lub finansowej;
- zdolności technicznej lub zawodowej;

W celu potwierdzenia spełnienia w/w warunków udziału w postępowaniu, Wykonawca składa oświadczenie

- załącznik nr 1 (oferta konkursowa).

IV. W celu potwierdzenia, że oferowany przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom Zamawiającego określonym w specyfikacji asortymentowo — cenowej (załącznik nr 2) Wykonawca do oferty winien złożyć:

oświadczenie (oferta konkursowa załącznik nr 1), że oferowany przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom Zamawiającego określonym w specyfikacji asortymentowo-cenowej (załącznik nr 2.1 do 2.4).

V. Informacja o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami

1. Zasady i formy przekazywania oświadczeń, wniosków i innych:

1) wszelkie oświadczenia, wnioski, pytania, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający oraz Wykonawcy przekazują **pisemnie lub drogą elektroniczną** (poczta elektroniczną).

2) oświadczenia, wnioski, zawiadomienia i inne informacje oraz pytania kierowane do Zamawiającego przekazywane **z zachowaniem formy pisemnej** należy kierować **na adres Zamawiającego** podany w pkt. I niniejszego ogłoszenia z dopiskiem „Konkurs ofert” - **„Dostawy smoczków i butelek do karmienia dla Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka im. Św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach 40-752 Katowice ul. Medyków 16”** lub drogą elektroniczną (poczta elektroniczna - adres podany w pkt. I niniejszego ogłoszenia).

3) oświadczenia, wnioski, zawiadomienia i inne informacje oraz pytania kierowane do Zamawiającego mogą być przekazywane **za pomocą poczty elektronicznej** na adres podany w pkt. I niniejszego ogłoszenia (**za wyjątkiem oferty**).

4) każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt otrzymania oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz innych informacji przekazanych drogą elektroniczną.

Szpital z certyfikatami jakości:



Numer formularza: F.05 - PA-10 Wydanie 5 Obowiązuje od: 01.06.2017

Strona 2 z 6





Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach
40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46
www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl
Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590

2. Osoby uprawnione do porozumiewania się z Wykonawcami:

Zamawiający wyznacza do bezpośredniego kontaktowania się z oferentami następujące osoby:
Przewodniczący Komisji - Justyna Rożek-Kostórkiewicz
Z-ca Przewodniczącego Komisji – Diana Żymełka

VI. Opis przygotowania oferty

1. We wszystkich przypadkach, gdzie jest mowa o pieczętkach, Zamawiający dopuszcza złożenie czytelnego zapisu o treści pieczęci zawierającego, co najmniej oznaczenie nazwy firmy i siedziby.
2. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę na wybraną część/części.
3. Wszystkie dokumenty Wykonawcy składają w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
4. Zamawiający nie dopuszcza składania elektronicznych kopii dokumentów.
5. **Oferta winna być przygotowana na Formularzu Oferty stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego konkursu ofert.**
6. W przypadku, gdy Wykonawca dołącza do oferty jako załącznik kopię jakiegoś dokumentu, kopia winna być poświadczona za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. Tylko w przypadku przedstawienia kopii nieczytelnej lub budzącej wątpliwość, Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnego potwierdzenia.
7. Poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie i opatrzone własnoręcznym podpisem osoby podpisującej ofertę. Poprawki cyfr i liczb należy pisać słownie.
8. **Oferta i wszystkie załączniki do oferty stanowiące oświadczenia Wykonawcy winny być podpisane przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy oraz zawierać nazwę Wykonawcy lub pieczętkę nagłówkową firmy.**
9. Pełnomocnictwo do podpisania oferty winno być dołączone w oryginale, o ile nie wynika to z innych dokumentów załączonych do oferty.
10. **Wszystkie strony oferty powinny być opieczętowane, podpisane, ponumerowane i zszyte.**
11. **Ofertę w formie oryginału** należy złożyć w nieprzezroczystej kopercie, zamkniętej w sposób gwarantujący zachowanie poufności jej treści oraz zabezpieczającej jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert.

Koperta winna być opisana następująco:

Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach
ul. Medyków 16, 40-752 Katowice

Oferta na:

„Dostawy smoczków i butelek do karmienia dla Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach 40-752 Katowice ul. Medyków 16”


z dopiskiem:

Szpital z certyfikatami jakości:



Numer formularza: F.05 - PA-10 Wydanie 5 Obowiązuje od: 01.06.2017

Strona 3 z 6

	<p style="text-align: center;">Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach 40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46 www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833 REGON 001415000, NIP 634-23-46-590</p>
---	--

„Nie otwierać przed 23.08.2023r.”
godz.10:30

12. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i dostarczeniem oferty.
13. Wykonawca może wprowadzić zmiany (poprawki, modyfikacje i uzupełnienia) do złożonych ofert pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian, poprawek itp. przed terminem składania ofert.
14. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone wg takich samych zasad jak składana oferta tj. odpowiednio oznakowanych dopiskiem „ZMIANA”.
15. Wykonawca ma prawo przed upływem terminu składania ofert wycofać się z postępowania poprzez złożenie pisemnego oświadczenia (wg takich samych zasad jak wprowadzenie zmian i poprawek) z napisem na kopercie „WYCOFANIE”
16. Koperty oznakowane dopiskiem „ZMIANA” zostaną otwarte przy otwieraniu oferty Wykonawcy, który wprowadził zmiany, a następnie dołączone do oferty.
17. Ofertę złożoną po określonym terminie składania ofert Zamawiający zwraca Wykonawcy niezwłocznie.
18. Oferty składane w niniejszym postępowaniu (konkurs ofert) są jawne i podlegają udostępnieniu od chwili ich otwarcia, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert, zastrzegł, że nie mogą one być udostępnione.
19. **Wykonawców obowiązuje wykorzystanie załączonych wzorów dokumentów – załączników.** Wszystkie pola i pozycje tych wzorów winny być wypełnione, a w szczególności muszą zawierać wszystkie wymagane informacje i dane oraz odpowiedzi na wszystkie pytania. Nie dopuszcza się składania alternatywnych, co do treści i formy dokumentów.

VII. Opis sposobu obliczenia ceny

- Cenę ofertową na realizację całości przedmiotu zamówienia należy przedstawić w Formularzu oferty stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej specyfikacji.
- Cena oferty winna uwzględniać wszystkie zobowiązania Wykonawcy, musi być podana w złotych polskich cyfrowo i słownie, z wyodrębnieniem podatku VAT, do dwóch miejsc po przecinku.
- **Cena podana w ofercie powinna obejmować wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia oraz warunkami i wytycznymi stawianymi przez Zamawiającego.**

VIII. Kryteria oceny ofert i ich znaczenie:

Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował kryterium: **cena (brutto) 100%**.

IX. Termin i miejsce wykonania przedmiotu zamówienia.

1. Wymagany termin realizacji zamówienia: przez 24 kolejne miesiące, liczone od dnia obowiązywania umowy.


Szpital z certyfikatami jakości:



Numer formularza: F.05 - PA-10 Wydanie 5 Obowiązuje od: 01.06.2017

Strona 4 z 6



	<p>Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach 40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46 www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833 REGON 001415000, NIP 634-23-46-590</p>
---	--

2. Realizacja dostawy odbywać się będzie: maksymalnie do 3 dni roboczych od chwili otrzymania pisemnego zamówienia – dni robocze od poniedziałku do piątku (zgodnie z terminem zaoferowanym przez Wykonawcę).

X. Termin i warunki płatności.

Rozliczenia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą prowadzone będą w PLN.

Wszystkie dokonane w danym miesiącu dostawy zostaną udokumentowane jedną zbiorczą fakturą, wystawioną do 15 dnia następnego miesiąca.

Prawidłowo wystawiona faktura, będzie podstawą do regulowania należności przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy w terminie do **60 dni** licząc od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionego, pod względem formalnym i merytorycznym, dokumentu faktury.

XI. Miejsce i termin składania ofert:

Oferty należy składać do dnia: **23.08.2023r. do godz. 10:00 osobiście** w siedzibie Zamawiającego w pokoju nr 1 – Kancelaria, lub za pośrednictwem poczty/kuriera z zastrzeżeniem, że rozpatrywane będą wyłącznie oferty, które wpłyną do dnia **23.08.2023 do godz. 10:00 do Kancelarii Szpitala.**

Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach ul. Medyków 16, 40-752 Katowice.

XII. Miejsce i termin otwarcia ofert: siedziba Zamawiającego

Oferty zostaną otwarte dnia: **23.08.2023r. o godz. 10:30 w Aptece Szpitalnej.**

**Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach ul. Medyków 16, 40-752 Katowice.**

Otwarcie ofert będzie jawne i mogą w nim uczestniczyć Wykonawcy.

XIII. Zasady i tryb wyboru najkorzystniejszej oferty

Zamawiający uzna oferty za spełniające wymagania i przyjmie do szczegółowego rozpatrywania, jeżeli:


1. oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert,
2. z liczby i treści złożonych dokumentów wynika, że Wykonawca spełnia warunki formalne,
3. złożone oświadczenia są aktualne i podpisane przez osoby uprawnione,
4. oferta została złożona w określonym przez Zamawiającego terminie.
5. Wybór oferty zostanie dokonany w oparciu o przyjęte w niniejszym postępowaniu kryteria.

Szpital z certyfikatami jakości:



Numer formularza: F.05 - PA-10 Wydanie 5 Obowiązuje od: 01.06.2017

Strona 5 z 6

	<p>Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach 40-752 Katowice, ul. Medyków 16 tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46 www.gczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@gczd.katowice.pl Księga rejestrowa: 000000018596-W-24, KRS: 0000061833 REGON 001415000, NIP 634-23-46-590</p>
---	---

XIV. Zawiadomienie o wyborze oferty

Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający jednocześnie zawiadamia wszystkich Wykonawców, którzy złożyli oferty o wynikach postępowania. Informacja ta zostanie również umieszczona na stronie internetowej Zamawiającego: www.gczd.katowice.pl

XV. Informacje o oświadczeniach lub dokumentach, jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu:

1. Dokumenty potwierdzające uprawnienie osób podpisujących ofertę, o ile nie wynikają z przepisów prawa lub innych dokumentów rejestrowych (oryginał pełnomocnictwa lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę);
2. Wypełniony formularz Oferty – załącznik nr 1;
3. Wypełniona Specyfikacja asortymentowo-cenowa – załączniki nr 2.1 do 2.4;
4. Zaakceptowany wzór umowy – załącznik nr 3 (akceptacja wzoru umowy oznacza jego zaparafowanie przez Wykonawcę);

DYREKTOR

Marian Kreis

01.08.2023r

Szpital z certyfikatami jakości:

