

Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruzlicy
ul. Narutowicza 80, 05-400 Otwock, tel. (22) 344 64 00, 344 64 71, centr. (22) 344 62 00
NIP: 532-16-64-002 REGON: 000676714 Konto: Bank PeKaO S.A. 66 1240 6074 1111 0000 4998 0149
<http://www.otwock-szpital.pl> e-mail: sekretariat.otw@otwock-szpital.pl

A/ZP.26.3/TP.2. 2025

Otwock, dnia 17.03.2025

**Do wszystkich
zainteresowanych**

Nr referencyjny Nr sprawy: 3/ TP/2025

Dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie podstawowym o jakim stanowi art. 275 pkt 2 ustawy z 11.09.2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019) - dalej p.z.p. pn. . Dostawa przyrządów do endoskopii i endochirurgii"

Od Wykonawców wpłynęły następujące zapytania:

Zwracamy się z prośbą o udzieleniu odpowiedzi na następujące pytania:

1. dot. zadania 1 poz. 4

Czy z uwagi na fakt, że przedmiot zamówienia pakowany jest w niepodzielne opakowania zbiorcze 20 szt. Zamawiający zgodzi się na zaoferowanie 1 opakowania czyli 20 szt. produktu?

Odpowiedź Zamawiającego : Tak, .

2. Dot. SWZ i załącznika nr 5 do SWZ

Czy nie zaszła omyłka, gdyż Zamawiający powołuje się na nieaktualną ustawę o wyrobach medycznych?

Odpowiedź Zamawiającego : Tak, winno być : ustawa z dnia 7 kwietnia 2022 r.

Dz.U.2024.1620. Poprawione oświadczenie w załączeniu .

3. Dot. projektu umowy par. 7 ust. 2 oraz formularza oferty pkt.C5.

Prosimy o ujednolicenie zapisów – termin płatności.

Odpowiedź Zamawiającego : Zamawiający ujednolici ww. dokumenty : winno być 60 dni .

Poprawiony Formularz Ofertowy w załączeniu .

4. Dot. formularza oferty pkt.C4.

Czy nie zaszła omyłka – termin związania ofertą?

Odpowiedź Zamawiającego : Tak, winno być 30 dni. Poprawiony Formularz Ofertowy w załączeniu .

5. Dot. formularza oferty pkt. B

Czy nie zaszła omyłka - miejsce wniesienia towaru?

Odpowiedź Zamawiającego : Tak, winno być Apteka . Poprawiony Formularz Ofertowy w załączeniu .

6. Dot. projektu umowy par. 7 ust. 3

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę zapisu na:

„Zakazuje się dokonywania cesji długów Zamawiającego, wynikających z realizacji przedmiotowej umowy na rzecz innych podmiotów, bez jego pisemnej zgody”.

Odpowiedź Zamawiającego : Nie Zamawiający nie wyraża zgody na propozycję Wykonawcy.

Odpowiedź Zamawiającego :

7. Dot. projektu umowy par. 8

W związku z art. 436 pkt. 3 ustawy Pzp prosimy o dodanie zapisu:

„Łączna maksymalna wysokość kar umownych, których mogą dochodzić strony nie przekroczy 20% wartości wynagrodzenia brutto określonego w paragrafie 6 ustęp 2 Umowy”?

Odpowiedź Zamawiającego : Tak, Zamawiający wyraża zgodę i dodaje zapis : „Łączna maksymalna wysokość kar umownych, których mogą dochodzić strony nie przekroczy 20% wartości wynagrodzenia brutto określonego w paragrafie 6 ustęp 2 Umowy”?

DYREKTOR NACZELNY
Mazowieckiego Centrum Leczenia
Chorób Płuc i Gruźlicy
Anna Kamińska

KIEROWNIK DZIAŁU
ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH I PRZETARGÓW

Hanna Cichecka
Hanna Cichecka

FORMULARZ OFERTOWY – nr sprawy 3/TP/2025

OFERTA

Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruzlicy

ul. Narutowicza 80

05-400 Otwock

W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019r. r. Prawo zamówień publicznych na **DOSTAWĘ Przyrządów do endoskopii i endochirurgii**

A. DANE WYKONAWCY:

Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:

.....

Wykonawca/Wykonawcy:.....

Adres:.....

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:.....

Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem:
telefon e-mail.....

Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby):

.....

B. ŁĄCZNA CENA OFERTOWA:

Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za **ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ**:

zadanie nr 1

a. cena / słownie:

b. termin dostawy dni roboczych

zadanie nr 2

a. cena / słownie:

b. termin dostawy dni roboczych

zadanie nr 3

a. cena / słownie:

b. termin dostawy dni roboczych

zadanie nr 4

a. cena / słownie:

b. termin dostawy dni roboczych

zadanie nr 5

a. cena / słownie:

b. termin dostawy dni roboczych

Cena brutto obejmuje :

- dostawę towaru bezpośrednio do Apteki
- opakowanie
- podatek VAT
- wszystkie inne koszty składające się na cykl życia przedmiotu dostawy

C. OŚWIADCZENIA:

- 1) zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SWZ oraz we wzorze umowy;
- 2) w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
- 3) zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte;
- 4) uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem);
- 5) akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia nastąpi w terminie do 60 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury;
- 5) Zastrzegamy sobie następujące informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji:
- 7) **Pod groźbą odpowiedzialności karnej załączone do Oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 Kodeksu Karnego).**
- 3) **OŚWIADCZAMY**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

D. ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRYZNANIA ZAMÓWIENIA:

- 1) zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
- 2) osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest
e-mail:
tel./fax:

E. PODWYKONAWCY:

Podwykonawcom zamierzam powierzyć poniższe części zamówienia (Jeżeli jest to wiadome, należy podać również dane proponowanych podwykonawców)

- 1)
- 2)
- 3)

F. SPIS TREŚCI:

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

- 1)
.....
.....
- 4)

Oferta została złożona na kolejno ponumerowanych stronach.

....., dnia

.....
*Podpisy przedstawicieli Wykonawcy
upoważnionych do jego reprezentowania*

.....

(nazwa i adres firmy)

OŚWIADCZENIE

Oświadczamy, że oferowany sprzęt jest dopuszczony do obrotu na terenie kraju, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2024.1620.) oraz innymi przepisami prawa.

W przypadku wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej, zobowiązujemy się, że w dniu dostawy przedmiotowej umowy dostarczymy Zamawiającemu niżej wymienione dokumenty potwierdzające spełnianie w/w warunku.

1) Certyfikat CE / Deklaracja zgodności CE.

2) Zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych / Powiadomienie Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych o wprowadzeniu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wyrobu przeznaczonego do używania na tym terytorium.

Oświadczenie, że części zamiennych, materiałów zużywalnych oraz autoryzowanego serwisu pogwarancyjnego będzie dostępny przez okres lat od daty dostawy aparatu

.....

(podpis osoby uprawnionej)

