

## ZAPYTANIE OFERTOWE

### 1. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Szpitali Miejskich z siedzibą przy ul. Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów.

### 2. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest z wyłączeniem przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień Publicznych na podstawie zawartego w niej przepisu art. 2 ust.1 pkt 1 – wartość zamówienia jest mniejsza niż 130 000 złotych.

### 3. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest zakup wraz z dostawą wody mineralnej.

### 4. TERMIN REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Termin realizacji zamówienia: od daty podpisania Umowy do 30.09.2024r.

### 5. KRYTERIA WYBORU OFERTY:

Cena – 100 %

### 6. WARUNKI REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Dostawy towaru nastąpią według potrzeb Zamawiającego – minimum 1 raz w tygodniu.

Dla zamówień złożonych do godziny 12:00 dostawa zostanie zrealizowana następnego dnia roboczego w godzinach 8:00 – 14:00. W przypadku złożenia po godzinie 12:00 termin dostawy ulega przedłużeniu o 1 dzień roboczy. Dniami roboczym są dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

Dostawa przedmiotu umowy odbywać się będzie na koszt i ryzyko Wykonawcy do SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie lokalizacje: ulica Strzelców Bytomskich 11 i ulica Władysława Truchana 7

### 7. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:

Oferta Wykonawcy powinna zawierać:

1. Wypełniony formularz ofertowy wg załącznika nr 1 i formularz cenowy załącznik nr 2 do niniejszego Zapytania ofertowego,
2. Zaakceptowany wzór umowy wg. załącznika nr 3.

### 8. TERMIN ORAZ WARUNKI SKŁADANIA OFERT:

W sytuacji, gdy są Państwo zainteresowani złożeniem oferty w powyższym zakresie prosimy o złożenie dokumentów wymienionych w pkt 7 niniejszego Zapytania. Zamawiający dopuszcza przesłanie podpisanej oferty w formie elektronicznej na adres: [biuropodawcze@zsm.com.pl](mailto:biuropodawcze@zsm.com.pl) [jszmigielska@zsm.com.pl](mailto:jszmigielska@zsm.com.pl) lub w formie pisemnej na adres : SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich Dział Zaopatrzenia ul. Strzelców Bytomskich 11 , 41-500 Chorzów.

Oferta powinna być złożona w jednym egzemplarzu w języku polskim. Ofertę należy złożyć w nieprzekraczalnym terminie **do 21.05.2024 r. do godz. 10:00.**

**Pytania do zapytania do dnia 17.05.2024 r. do godz. 10:00.**

**Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane, liczy się data wpływu oferty Zamawiającego.**  
**Zastrzeżenie: Zamawiającemu przysługuje prawo swobodnego wyboru oferty spośród ofert Wykonawców, którzy zaoferowali tę samą cenę.**

## **9. PRZESŁANKI ODRZUCENIA OFERTY**

Zamawiający odrzuci ofertę złożoną przez Wykonawcę:

- 1) gdy oferta jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
- 2) gdy treść oferty jest niezgodna z wymaganiami Zamawiającego określonymi w zapytaniu ofertowym,
- 3) gdy Oferent podlega wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w okolicznościach, o których mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 507),
- 4) który pomimo wezwania we wskazanym terminie nie złożył:
  - a) poprawnych dokumentów potwierdzających warunki udziału w postępowaniu (jeżeli zostały wyznaczone),
  - b) wymaganych pełnomocnictw lub złożył wadliwe pełnomocnictwa,
- 5) oferta zawiera omyłki w obliczeniu ceny, których nie można poprawić, jako oczywiste omyłki rachunkowe,
- 6) oferta została złożona po wyznaczonym terminie,
- 7) gdy Wykonawca nie udzielił wyjaśnień lub jeżeli dokonana ocena wyjaśnień wraz ze złożonymi dowodami potwierdza, że oferta zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia, Zamawiający zastosuje w tym zakresie odpowiednio regulację z art. 224 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2023r. poz. 1605 z późn. zm.),
- 8) oferta została złożona w warunkach czynu nieuczciwej konkurencji,
- 9) gdy Wykonawca w okresie ostatniego roku od wyznaczonej daty składania ofert:
  - a) uchylił się od podpisania umowy z Zamawiającym z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy lub,z przyczyn leżących po jego stronie, nie wykonał albo nienależycie wykonał wcześniej zawartą umowę z Zamawiającym, co doprowadziło do rozwiązania umowy.

## **10. OSOBA DO KONTAKTÓW:**

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu z Wykonawcami:

Pani Joanna Szmigielska

e-mail: [jszmigielska@zsm.com.pl](mailto:jszmigielska@zsm.com.pl) ; [zaopatrzenie@zsm.com.pl](mailto:zaopatrzenie@zsm.com.pl)

tel. 32 34-99-126 : 32 34 99 125

## **11. INNE:**

1. Niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi zobowiązania SP ZOZ Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie do zawarcia umowy, ani też nie jest równoznaczne ze złożeniem zamówienia.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:
  - odstąpienia bądź unieważnienia zapytania ofertowego bez podania przyczyny,

- niewykorzystania pełnej ilości asortymentu wskazanego w treści zapytania,
  - negocjacji warunków realizacji zamówienia po wyborze Wykonawcy,
  - prowadzenia negocjacji z wybranym/i Wykonawcą/cami,
  - przedłużenia terminu składania ofert oraz terminu związania ofertą przed upływem terminu składania ofert informując o tym Wykonawców,
  - zmiany lub uzupełnienia treści zapytania ofertowego przed upływem terminu składania ofert informując o tym Wykonawców.
3. Niniejsze zapytanie nie stanowi podstawy do roszczeń ze strony Wykonawcy.
  4. Niniejsze zapytanie ofertowe nie dotyczy postępowania prowadzonego w trybie ustawy Prawo Zamówień Publicznych.
  5. Wykonawca będzie związany ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert, przy czym pierwszym dniem terminu związania ofertą jest dzień, w którym upływa termin składania ofert.
  6. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od realizacji zamówienia (lub zawarcia umowy – w przypadku dołączonej umowy), Zamawiający może dokonać ponownego badania i oceny ofert spośród ofert pozostałych Wykonawców oraz wybrać najkorzystniejszą ofertę albo unieważnić postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego.
  7. Szczegółowe informacje w zakresie realizacji przedmiotu zapytania stanowi wzór umowy – załącznik nr 3.

## 12. ZAŁĄCZNIKI:

1. Wzór Formularza ofertowego – zał. nr 1
2. Wzór formularza cenowego załącznik nr 2
3. Wzór Umowy – załącznik nr 3.

Beata Zydorczak  
Kierownik działu BHP

Dyrektor ds. Operacyjnych  
SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich

Piotr Nowak

SP ZOZ Chorzenie  
Zespół Szpitali Miejskich w Chorzenie  
Kierownik Działu Zapobiegania  
z Magazynem Centralnym

Joanna Szmigielska