

# WOJEWÓDZKI SZPITAL OBSERWACYJNO ZAKAŻNY IM. TADEUSZA BROWICZA

ul. Św. Floriana 12 85-030 Bydgoszcz  
centrala tel. 52 325-56-00 fax.52 32-55-664  
sekretariat@wsoz.pl

---

Bydgoszcz 17.01.2024r.

Nr postępowania 01/2024

## Zapytanie ofertowe

### **„Zakup i dostawę odzieży i obuwia roboczego wielokrotnego użytku dla personelu medycznego dla WSOZ w Bydgoszczy” - 2**

#### I. Zamawiający

Nazwa: Wojewódzki Szpital Obserwacyjno – Zakaźny im. Tadeusza Browicza

Adres: 85-030 Bydgoszcz, ul. Św. Floriana 12

KRS\_0000063531 ; NIP\_554-22-12-988; REGON\_000979188

Telefon: 52\_325-56-00; Faks: 52\_325-56-50 ; E-mail: sekretariat@wsoz.pl

Strona internetowa: www.wsoz.pl

1.Wojewódzki Szpital Obserwacyjno – Zakaźny im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy zaprasza do składania ofert w zapytaniu ofertowym na zakup i dostawę odzieży i obuwia roboczego wielokrotnego użytku dla personelu medycznego na potrzeby Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno – Zakaźnego im. T. Browicza z siedzibą w Bydgoszczy. Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 2. Przedmiot zamówienia został podzielony na 2 zadania (części). Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych. Zamawiający zobowiązuje się do zrealizowania co najmniej 70% ilości asortymentu określonego załącznik nr 2.

Pakiet nr 1 - Odzież robocza dla personelu medycznego;

Pakiet nr 2 - Obuwie profilaktyczne dla personelu medycznego.

#### 2.Wspólny Słownik Zamówień CPV:

kody CPV:

18100000-0 – „*Odzież branżowa, specjalna odzież robocza i dodatki*”

18830000-6 – „*Obuwie ochronne*”

18140000-2 – „*Dodatki do odzieży roboczej*”

3.Zamawiający wymaga by Wykonawcy przystępujący do niniejszego Zapytania Ofertowego spełniali następujące warunki:

- zaoferowany przez Wykonawcę asortyment musi być zgodny z obowiązującą dyrektywą 2000/54/EC PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY EU z dnia 18 września 2000 r. w sprawie ochrony pracowników przed ryzykiem związanym z narażeniem na działanie czynników biologicznych w miejscu pracy,

- musi być zgodny z normą CEN/TS 14237,
- musi być zgodny z normą PN-EN ISO 20347:2012 – (dotyczy obuwia ochronnego),
- musi posiadać certyfikat CE – (należy dostarczyć wraz z ofertą)

4. Oferty muszą być kompletne, tzn. Wszystkie pozycje (wiersze i kolumny) w formularzu asortymentowo - cenowym (załącznik nr 2) muszą być wypełnione. Nie ujęcie wszystkich pozycji spowoduje odrzucenie oferty.

## **II. Warunki udziału w postępowaniu**

1. Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt.1 ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo Zamówień Publicznych ( Dz. U z 2022r. Poz. 1710) – do niniejszego postępowania nie stosuje się przepisów ustawy PZP, gdyż szacunkowa wartość zamówienia jest mniejsza od kwoty 130 000 złotych.

2. Do czynności podejmowanych przez Zamawiającego i Wykonawców w postępowaniu o udzielenie zamówienia mają zastosowanie postanowienia niniejszego „Zapytania ofertowego” a w sprawach nieuregulowanych przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny (Dz. U. Z 2020r poz. 1740).

3. Na podstawie art. 7 ust. 1, w związku z art. 7 ust. 9 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, Zamawiający wykluczy z postępowania:

1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt. 3 ustawy.

2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 2018 r. o o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. Z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.

3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994r. O rachunkowości (Dz. U. 2021 r. poz. 2017, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt. 3 ustawy.

Wykluczenie następuje na okres trwania okoliczności wskazanych w pkt 1-3 powyżej.

## **III. Termin i miejsce wykonania zamówienia:**

1. Czas obowiązywania umowy – do 30 dni kalendarzowych od zawarcia umowy.
2. Miejsce realizacji zamówienia: Wojewódzki Szpital Obserwacyjno – Zakaźny im. T. Browicza z siedzibą w Bydgoszczy.

## **IV. Informacje o oświadczeniach i dokumentach jakie mają dostarczyć Wykonawcy wraz z ofertą:**

- 1) Formularz oferty – wedle załącznika nr 1 do zapytania ofertowego.
- 2) prawidłowo wypełniony i podpisany zał. nr 2 formularz asortymentowo – cenowy (uwaga wszystkie pola muszą być wypełnione).

- 3) oświadczenie stanowiące załącznik nr 3 do zapytania ofertowego
- 4) oświadczenie stanowiące załącznik nr 4 do zapytania ofertowego
- 5) odpowiedni dokument rejestrowy (KRS, CEIDG), wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;
- 6) pełnomocnictwo (w oryginale lub kopii poświadczony notarialnie) do reprezentowania Wykonawcy w postępowaniu jeżeli nie wynika ono z odpisu z właściwego rejestru lub aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej – *jeżeli dotyczy*;
- 7) – certyfikat CE,
- 8) – próbki.

Niniejsze wyżej opisywane dokumenty i oświadczenia należy złożyć wraz z ofertą.

Oferta wraz ze wszystkimi załącznikami – pod rygorem jej odrzucenia – musi być sporządzona w języku polskim i podpisana (opatrzona podpisem przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy, w formie elektronicznej/postaci elektronicznej)

Wszystkie dokumenty dołączane do oferty, a sporządzone w języku obcym przekazuje się wraz z tłumaczeniem na język polski.

Podana w ofercie cena musi być wyrażona w PLN. Cena ofertowa, jak również ceny jednostkowe muszą uwzględniać wszystkie wymagania niniejszego ogłoszenia oraz obejmować wszelkie koszty, jakie poniesie wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji z przedmiotu zamówienia.

Cena ofertowa brutto zaproponowana przez wykonawcę w Formularzu ofertowym, (załącznik nr 1 do zapytania ofertowego) musi obejmować wszystkie części składowe oraz wszelkie podatki i zobowiązania wynikające z przedmiotu zamówienia. Wykonawca oświadcza, że cena będzie ostateczna.

Złożenie oferty jest równoznaczne z akceptacją bez zastrzeżeń warunków określonych w niniejszym zapytaniu.

#### **V. Miejsce i termin składania i otwarcia ofert:**

Ofertę należy złożyć do 26.01.2024 r., do godz. 10:00:  
w wersji elektronicznej na adres e-mail: [a.renk@wsoz.pl](mailto:a.renk@wsoz.pl)  
Otwarcie ofert nastąpi 26.01.2024 r. o godz. 10:10.

#### **VI. Kryteria wyboru oferty:**

1. Kryteriami oceny ofert są: cena oraz kryterium jakościowe.

- Cena – 60%

Punkty za kryterium cena zostaną obliczone według następującego wzoru:

$$C = (C_n/C_b) \times 60 \text{ pkt}$$

gdzie,

C – liczba punktów za kryterium cena,

C<sub>n</sub> – najniższa cena ofertowa spośród ofert nieodrzuconych,

C<sub>b</sub> – cena oferty badanej.

W kryterium cena oferta z najniższą ceną otrzyma 60 punktów, a pozostałe oferty po matematycznym przeliczeniu w odniesieniu do najniższej ceny odpowiednio mniej. Końcowy wynik powyższego działania zostanie zaokrąglony do dwóch miejsc po przecinku.

2. Kryterium Jakościowe / Ocena użytkowa: Kryterium to będzie podlegało ocenie członków Komisji na podstawie oględzin,

testowania jak i oceny organoleptycznej odzieży oferowanej przez Wykonawcę. Komisja ocenia w skali od 5 do 40 biorąc pod uwagę min: jakość wykonania, estetykę ubioru, funkcjonalność i wygodę w użytkowaniu, w szczególności czy wyrób gotowy danego rozmiaru uwzględnia luzy technologiczne zapewniające swobodę ruchów i komfort, właściwości użytych do wykonania ubrania materiałów.

- Bardzo niska ocena użytkowa – 5 pkt.
- Niska ocena użytkowa – 10 pkt.
- Średnia ocena użytkowa – 20 pkt.
- Wysoka ocena użytkowa – 30 pkt.
- Bardzo wysoka ocena użytkowa - 40 pkt.

- W kryterium Jakość / Ocena użytkowa najwyższą możliwą ilością punktów do zdobycia jest 40 pkt.

**UWAGA:** Próbkę są wymagane w celu oceny złożonej oferty w ramach kryterium „jakość / ocena użytkowa”. Dlatego brak którejkolwiek próbki będzie skutkowało odrzuceniem oferty Wykonawcy. Próbki muszą być złożone do Biura Naczelnej Pielęgniarki Szpitala (bud. C) Wojewódzki Szpital Obserwacyjno – Zakaźny im. T. Browicza z siedzibą w Bydgoszczy ul. Św. Floriana 12, do dnia i godziny upływu terminu składania ofert.

Należy dostarczyć (*osobiście lub z pośrednictwem kuriera/operatora pocztowego*) próbki w ilości po 1 szt. dla każdej z pozycji wskazanej w formularzu asortymentowo – cenowym (po jednej sztuce dowolnego rozmiaru)

- Próbki podlegają ewentualnemu zwrotowi (na podstawie pisemnego wniosku Wykonawcy) po dokonaniu oceny użytkowej. Zamawiający informuje, iż wszelkie koszty zwrotu próbek leżą po stronie Wykonawcy.

#### **VII. Informacje dotyczące wyboru najkorzystniejszej oferty:**

1. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi wszystkich wykonawców, którzy złożyli oferty, o wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę firmy lub imię i nazwisko, adres wykonawcy oraz cenę, którego ofertę wybrano oraz zamieści informacje, o których mowa wyżej na swojej stronie internetowej.
2. Jeśli wykonawca, którego oferta została wybrana wycofa się z postępowania lub odmawia podpisania umowy, Zamawiający zastrzega sobie prawo wyboru oferty najkorzystniejszej spośród pozostałych ofert bez przeprowadzania ich ponownego badania i oceny.

#### **VIII. Pozostałe informacje:**

- Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia zapytania w dowolnym momencie przed podpisaniem umowy bez podania przyczyny. Zamawiający zawrze umowę z Wykonawcą wedle wzoru umowy stanowiący załącznik nr 5

#### **IX. Osobami upoważnionymi do udzielania informacji związanych z postępowaniem jest:**

1. P. Adam Renk – inspektor ds. zamówień publicznych, tel. 52 3255682 / email: a.renk@wsoz.pl, - w sprawach proceduralnych
2. p. Katarzyna Biała - Cieślik, - Naczelna Pielęgniarka Szpitala, Tel. 52-325-5691, e-mail k.zieniewicz@wsoz.pl - w sprawach merytorycznych.

#### **X. Załączniki:**

- załącznik nr 1 – formularz ofertowy;
- załącznik nr 2 – formularz asortymentowo – cenowy;
- załącznik nr 3 – oświadczenie;
- załącznik nr 4 – oświadczenie;
- załącznik nr 5 – wzór umowy.

#### KLAUZULA INFORMACYJNA – dotyczy osób fizycznych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że :

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzki Szpital Obserwacyjno - Zakaźny im. T. Browicza w Bydgoszczy, ul. Św. Floriana 12, 85-030 Bydgoszcz ;
- 2) Inspektorem Ochrony Danych Osobowych wyznaczonym przez Administratora jest Marta Adamczyk - Dąbrowska, z którym można się kontaktować w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania danych osobowych: e-mail: [iodo@wsoz.pl](mailto:iodo@wsoz.pl);
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego ;
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 18 ust. 1 oraz art. 74 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych), dalej „ustawa Pzp” ;
- 5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 78 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy ;
- 6) obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp ;
- 7) w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO ;
- 8) posiada Pani/Pan :
  - a) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących ,
  - b) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych ,
  - c) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO ,
  - d) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO ;
- 9) nie przysługuje Pani/Panu :
  - a) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych ;
  - b) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO ;
  - c) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO .

## Formularz oferty

Syg. postępowania 01/2024

### Zapytanie ofertowe

**„Zakup i dostawę odzieży i obuwia roboczego wielokrotnego użytku dla personelu medycznego dla WSOZ w Bydgoszczy”**

1. Nazwa wykonawcy .....
2. Adres wykonawcy .....
3. NIP ..... KRS ..... Regon .....
4. Osoba/osoby upoważnione do podpisania umowy .....
5. Osoba do współpracy w trakcie realizacji umowy ..... Tel. ....
6. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia

#### **Pakiet nr 1 za kwotę:**

Cenę netto.....zł (słownie złotych .....)  
Cenę brutto ..... zł (słownie złotych.....)

#### **Pakiet nr 2 za kwotę:**

Cenę netto.....zł (słownie złotych .....)  
Cenę brutto ..... zł (słownie złotych .....)

6. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia, projektem umowy i nie wnoszę zastrzeżeń.
7. Potwierdzam termin realizacji usługi w ciągu 30 dni od zawarcia umowy.
8. Wyrażam zgodę na warunki płatności - 30 dni
9. Wykaz dokumentów i oświadczeń dołączonych do oferty  
.....  
.....  
.....

**Wykonawca:** .....  
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

## OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

### DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego tryb zapytania ofertowego pn. **„Zakup i dostawę odzieży i obuwia roboczego wielokrotnego użytku dla personelu medycznego dla WSOZ w Bydgoszczy”**, znak sprawy **01/2024**, prowadzonego przez **Wojewódzki Szpital Obserwacyjno – Zakaźny im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy** ul. Św. Floriana 12, 85-030 Bydgoszcz, oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 1 pkt.3 oraz art. 7 ust. 1 ustawy z dn. 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego Dz.U. 2022 poz. 835.

dnia ..... r.

.....  
(podpis osoby/osób uprawnionych do występowania w imieniu Wykonawcy)

Wykonawca

.....  
.....  
.....

( pełna nazwa firmy/firm  
zależności od podmiotu:  
NIP/PESEL/KRS/CEiDG )

Reprezentowany przez:

.....  
.....

**OŚWIADCZENIE:**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Przystępując do postępowania o zamówienie publiczne: „Zakup i dostawę odzieży i obuwia roboczego wielokrotnego użytku dla personelu medycznego dla WSOZ w Bydgoszczy” – nr sprawy: 01/2024 oświadczam, że posiadam stosowne kwalifikacje i wiedzę niezbędną do prawidłowego wykonania dostawy będącej przedmiotem postępowania.

.....  
*(miejsce i data wystawienia)*

.....  
*(podpis i pieczęć)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e

podwykonawcą/ami: .....

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG),*

.....  
*(miejsce i data wystawienia)*

.....  
*(podpis)*