

PCZ - SPZPS/ZO/L/04/2026

ZAPYTANIE OFERTOWE

1. Nazwa i adres zamawiającego :

Powiatowe Centrum Zdrowia - Samodzielny Publiczny Zespół Przychodni Specjalistycznych we Włocławku, ul. Szpitalna 6 a, 87-800 Włocławek
wpis do Rejestru Stowarzyszeń KRS nr KRS: 0000018924
NIP 888-22-32-566 , REGON 910332953
Tel. 54 416 53 97, Fax 54 416 53 23
e-mail: zamowienia_publiczne@spzps.com
strona internetowa: <http://www.spzps.wloclawek.pl>

2. Nazwa Przedmiotu zamówienia:

Sukcesywna dostawa leków i innych artykułów aptecznych niezbędnych do pracy w poradniach Powiatowego Centrum Zdrowia - Samodzielnego Publicznego Zespołu Przychodni Specjalistycznych we Włocławku,

przez okres 12 miesięcy tj. od **01.05.2026 r. do 30.04.2027 r.**, w ilości i asortymencie szczegółowo określonym w załączniku nr 1A do Zapytania ofertowego, stanowiącym jednocześnie formularz asortymentowo – cenowy.

1) Oferent powinien zapewnić pełny asortyment, płynną realizację zamówień oraz transport do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na własny koszt.

2) Dopuszcza się zaoferowanie zamienników synonimowych – równoważnych (ten sam skład chemiczny, postać, zastosowanie) produktów do tych przedstawionych w formularzu asortymentowo-cenowym.

3) Przez dostawę leków Zamawiający rozumie sukcesywną dostawę w okresie trwania umowy zgodnie z zamówieniami składanymi przez Zamawiającego. Zamawiający będzie dokonywał zamówień w formie zamówień planowych w miarę bieżących potrzeb Zamawiającego. Dostawy winny być realizowane przez Wykonawcę maksymalnie w ciągu 5 dni kalendarzowych od dnia złożenia zamówienia przez Zamawiającego.

4) Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć zamawiane preparaty do Naczelnej Pielęgniarki w PCZ - SPZPS we Włocławku ul. Szpitalna 6a, po wcześniejszym ustaleniu telefonicznym pod nr tel: 602-516-454

– zgodnie z zapotrzebowaniem stanowiącym załącznik nr 2 do umowy. W przypadku zmiany lokalizacji miejsca dostaw leków, Zamawiający powiadomi o tym fakcie Wykonawcę niezwłocznie, bez potrzeby sporządzania aneksu do umowy.

5) Wykonawca zobowiązany jest do dostawy przedmiotu zamówienia wraz z informacją zawierającą dane producenta, opis zawierający wskazania producenta co do właściwości przedmiotu zamówienia, zasad bezpiecznego użytkowania i terminów ważności. Wymagania te muszą znajdować się na, lub w opakowaniu w formie ulotki, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

6) Oferowane produkty w zakresie objętym przedmiotem zamówienia, muszą posiadać wymagane przepisami pozwolenia dopuszczenia do obrotu w zależności od klasyfikacji danego środka:

- w odniesieniu do środków zakwalifikowanych jako produkty lecznicze – aktualną na dzień złożenia ofert przetargowych decyzję Ministra Zdrowia na dopuszczenie do obrotu rynkowego produktu leczniczego.

7) Zamawiający zastrzega sobie prawo do rezygnacji z dowolnej pozycji asortymentu. Wykonawcy będzie przysługiwać tylko wynagrodzenie wynikające ze zrealizowanych dostaw.

8) Zamawiający dopuszcza zmianę postaci proponowanych preparatów – tabletki na tabletki powlekane lub kapsułki, drażetki i odwrotnie, fiołki na ampułki i odwrotnie.

9) Zamawiający dopuszcza wycenę leku równoważnego pod względem składu chemicznego i dawki. Zamawiający dopuszcza wycenę leku równoważnego, który może się różnić postacią (tabletki na tabletki powlekane lub kapsułki, drażetki i odwrotnie, fiołki na ampułki i odwrotnie) przy zachowaniu tej samej drogi podania.

10) W trakcie realizacji umowy Zamawiający może dokonywać przesunięć ilościowych między poszczególnymi pozycjami asortymentu w granicach wartości zawartej umowy.

11) Termin przydatności oferowanych środków nie może być krótszy niż 12 miesięcy licząc od daty dostarczenia ich do Zamawiającego.

12) Wykonawca zagwarantuje niezmiennosc cen jednostkowych brutto przez cały okres realizacji zamówienia. Nie dotyczy cen leków z listy leków refundowanych, określonych przez Ministra Zdrowia.

13) Wymagana jest należyta staranność przy realizacji zobowiązań umowy.

14) Ustalenia i decyzje dotyczące wykonywania zamówienia uzgadniane będą przez Zamawiającego z ustanowionym przedstawicielem Wykonawcy.

15) Określenie przez Wykonawcę telefonów kontaktowych, adresów e-mail i numerów fax oraz innych ustaleń niezbędne jest dla sprawnego i terminowego wykonania zamówienia.

16) Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez Wykonawcę podczas wykonywania przedmiotu zamówienia.

Nazwy i kody wg Wspólnego Słownika Zamówień (CPV):

33600000-6 środki farmaceutyczne.

Wykonawca zobowiąże się do przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych wynikających RODO¹⁾, i w związku z tym, do złożenia oświadczenia o treści: „Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

1) rozporządzenie 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).

- W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).
- 3. Termin realizacji zamówienia:**
od dnia: sukcesywnie przez okres 12 miesięcy tj. **od 01.05.2026r. do 30.04.2027r.**
 - 4. Oferty należy przesłać za pomocą poczty elektronicznej - plik zabezpieczony hasłem.**
oferty należy przesłać na adres: zamowienia_publiczne@spzps.com
 - 5. Wybór oferty:** nastąpi niezwłocznie po przeanalizowaniu ofert.
 - 6. Do składanej oferty należy dołączyć :**
specyfikację przedmiotu zamówienia, w przypadku zamówienia wielopozycyjnego formularz asortymentowo-cenowy.
 - 7. W ofercie należy:**
podać wartość zamówienia , zgodnie z załącznikiem nr 1 do zapytania ofertowego.
 - 8. W ofercie należy podać wartość zamówienia brutto i netto w PLN.** Cenę oferty należy podać w złotych polskich z uwzględnieniem wszelkich upustów jakie wykonawca oferuje związane z realizacją przedmiotu zamówienia. Należy ją określić w wysokości netto i brutto (z podatkiem od towarów i usług VAT). Kwota ta musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zadania, niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia. Tak wyliczoną cenę netto oraz cenę brutto (z podatkiem VAT) należy wykazać w formularzu oferty, stanowiącym załącznik do zapytania .
 - 9. Kryteria wyboru najkorzystniejszej oferty i ich wagi procentowe**

Cena/C/-waga 100%

Kryterium –„cena” – będzie punktowane przez zamawiającego w oparciu o wyliczenie arytmetyczne: { najniższa cena brutto ze wszystkich ofert nie podlegających odrzuceniu: cena brutto oferty badanej } x 100 (waga, wg niżej podanego wzoru:

$$C = \frac{\text{Najniższa cena ze wszystkich ofert}}{\text{Cena badanej oferty}} \times 100 = \text{ilość punktów}$$

10. Przekazanie oferty:

Ofertę należy przekazać pocztą elektroniczną.

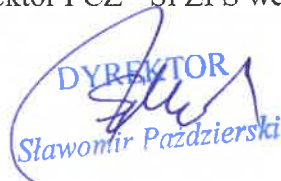
11. Ofertę należy opatrzyć napisem:

Zapytanie ofertowe nr sprawy **PCZ - SPZPS/ZO/L/04/2026** z dnia **20.04.2026r.**

Oferta będzie ważna, jeżeli zostanie przekazana do dnia **27.04.2026r. do godz. 09:00**

- 12. Osoba upoważniona do kontaktu:** Marlena Wójcik - p.o. Naczelnej pielęgniarki
Nr telefonu (54) 416-53-96, kom: 602-516-454
- 13. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia zapytania ofertowego bez podania przyczyny.**

Zatwierdzam:
Dyrektor PCZ - SPZPS we Włocławku.

DYREKTOR

Sławomir Pazdzierski

Załączniki:

1. Formularz oferty
- 1A. Formularz asortymentowo-cenowy
2. Projekt umowy