



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Tomaszowie Lubelskim
ul. Aleje Grunwaldzkie 1, 22-600 Tomaszów Lubelski
tel: (84) 664-44-11, fax: (84) 664-25-21,
email: szpital@szpital-tomaszow.pl, www: <http://szpital-tomaszow.pl>



Tomaszów Lubelski, dnia 25.01.2023r.

Nazwa zamówienia: „Sukcesywne dostawy materiałów do sterylizacji metodą parową”.
Numer sprawy: SZZ.251.04.2023.R

ZAPYTANIE OFERTOWE
na realizację zadania o wartości szacunkowej
poniżej równowartości 130.000 złotych netto

1. Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej,
22-600 Tomaszów Lubelski Aleje Grunwaldzkie 1
województwo lubelskie, powiat Tomaszów Lubelski
telefon: (0-84) 664-44-11 do 19
faks: (0-84) 664-25-21
poczta elektroniczna (e-mail): zampub@szpital-tomaszow.pl
adres internetowy: <http://www.szpital-tomaszow.pl>

2. Tryb udzielenia zamówienia:

Postępowanie prowadzone jest na podstawie regulaminu udzielania zamówień publicznych o wartości szacunkowej zamówienia do kwoty 130.000 złotych netto. Postępowanie dostępne jest na stronie internetowej Zamawiającego <http://www.szpital-tomaszow.pl> w zakładce ZAMÓWIENIA PUBLICZNE PONIŻEJ 130.000 ZŁOTYCH NETTO.

Postępowanie prowadzone jest w trybie „ZAPYTANIA OFERTOWEGO” i zostało oznaczone przez Zamawiającego znakiem SZZ.251.04.2023.R.

3. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiot postępowania obejmuje sukcesywne dostawy materiałów do sterylizacji metodą parową.

CPV: 33124130-5 Wyroby diagnostyczne
33772000-2 Jednorazowe wyroby papierowe

Szczegółowy wykaz asortymentowo-ilościowy zawarty jest w Załączniku nr 1 do zapytania ofertowego – FORMULARZU OFERTOWO-CENOWYM

Wymagania jakościowe:

OPAKOWANIA STERYLIZACYJNE

1. Papier sterylizacyjny

- włókno celulozowe, kolor zielony i biały
- zawartość siarczanów nie więcej niż 0,02 %
- zawartość chlorków nie więcej niż 0,02%
- wytrzymałość na rozciąganie liniowe na mokro w kierunku walcownia nie mniej niż 0,8 kN/m, w kierunku poprzecznym nie mniej niż 0,5 kN/m
- wytrzymałość na rozciąganie liniowe na sucho i w kierunku walcownia nie mniej niż 2,1 kN/m, w kierunku poprzecznym nie mniej niż 1,6 kN/m
- gramatura nominalna 60 g/m²

2. Rękawy papierowo-foliowe z testem do sterylizacji parowej

- papier o gramaturze 60 g/m²,
- zawartość chlorków nie więcej niż 0,05%
- zawartość siarczanów nie więcej niż 0,25 %
- wytrzymałość na przepuklenie nie mniej niż 320 kPa na sucho
- wytrzymałość na przepuklenie nie mniej niż 140 kPa na mokro
- wytrzymałość na rozciąganie liniowe na sucho w kierunku walcowania nie mniej niż 6,1 kN/m; w kierunku poprzecznym nie mniej niż 3,3 kN/m
- wytrzymałość na rozciąganie liniowe na mokro w kierunku walcowania nie mniej niż 2,1 kN/m; w kierunku poprzecznym nie mniej niż 1,3 kN/m
- nie zwilżalność wodą powyżej 30 s
- folia pięciowarstwowa, wymagane wydane przez producenta folii (a nie dystrybutora) oświadczenie o zgodności z normami [EN 868] i charakterystyka folii w celu potwierdzenia i oceny parametrów wytrzymałościowych i zgodności:
- przezroczysta, bez rozwarstwień, bez substancji toksycznych i porów
- grubość nie większa niż 52 µm
- zgrzewalna w temperaturze 150 – 190 °C

Zgrzew fabryczny musi być wielokrotny, a w miejscu zgrzewanym zgrzewarką folia powinna po zgrzaniu zmienić kolor w widoczny sposób tak, aby pracownik mógł dokonać wizualnej kontroli zgrzewu. Powierzchnia wskaźnika procesu sterylizacji musi wynosić ≥ 100 mm².

Na każdym produkcie powinny znajdować się następujące informacje: nazwa producenta, rozmiar, sposób przebarwienia dla każdego wskaźnika, kierunek otwierania, zgodność z normą EN 868-5 i ISO 11607, numer LOT. Znak CE oraz znak określający produkt jednokrotnego użytku tylko na opakowaniu zbiorczym, nie dopuszcza się tego oznakowania na rękawie. Dokument potwierdzający brak cytotoksyczności w oparciu o laboratoryjne badania wg ISO 10993-5. Karta techniczna producenta potwierdzająca spełnienie parametrów.

3. Torebki foliowo-włókninowe z testem do sterylizacji parowej

- włóknina o gramaturze 60 g/m²,
- porowatość 18 L/MIN/1DM²
- nie zwilżalność alkoholem: 8
- fluorescencja PTS/DM²
- grubość folii PET/PP nie większa niż 52 µm
- zgodność z ISO 11607 oraz EN868-5

Zamawiający informuje, że oferta musi obejmować całość przedmiotu zamówienia. W przeciwnym wypadku oferta zostanie odrzucona.

Zamówienie dotyczy sukcesywnych dostaw w oparciu o bieżące potrzeby Zamawiającego. Dostawę przedmiotu zamówienia do Magazynu Medycznego SPZOZ Tomaszów Lubelski przy Alejach Grunwaldzkich 1 zapewnia Wykonawca, ponosząc koszty i ryzyko transportu. Zamawiający zastrzega sobie prawo do niewykorzystania zamówienia w zakresie ilościowym i wartościowym.

4. Forma i miejsce składania ofert:

Wypełnione i podpisane: Załącznik nr 1 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - FORMULARZ OFERTOWO CENOWY, Załącznik nr 2 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - KLAUZULĘ INFORMACYJNĄ należy przesłać e-mailem na adres: oferty@szpital-tomaszow.pl, nie później niż do dnia **01.02.2023 r.** do godz. **09:00**.

5. Osoby uprawnione do kontaktowania się z Wykonawcami:

Osoba uprawniona do bezpośredniego kontaktowania się z Wykonawcami w sprawie ZAPYTANIA OFERTOWEGO: Marcin Piwko – Kierownik Sekcji Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim, tel. 84 664 44 11 do 19 wew. 500, godziny kontaktów: od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 14.00.

6. Kryterium wyboru oferty:

Nr	Nazwa kryterium	Waga/Znaczenie
1	Cena [C]	100 %

Za najkorzystniejszą uznana zostanie oferta z najniższą ceną brutto spośród ważnych ofert.

7. Termin płatności:

Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty wynagrodzenia Wykonawcy za dostarczony przedmiot umowy w terminie **do 30 dni od dnia otrzymania faktury.**

8. Okoliczności unieważnienia:

Zamawiający może unieważnić postępowanie na każdym etapie, zwłaszcza gdy wystąpi istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie publicznym, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

9. Załączniki stanowiące integralną część ZAPYTANIA OFERTOWEGO:

Załącznik nr 1 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY
Załącznik nr 2 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - KLAUZULA INFORMACYJNA
Załącznik nr 3 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO - UMOWA (PROJEKT)

Tomaszów Lubelski dnia 25.01.2023r.

Z upoważnienia
Dyrektora SOP ZOZ
w Tomaszowie Lubelskim

Zatwierdzam: **ZASTĘPCA DYREKTORA**
DS. LEK. CZYNICTWA
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPÓŁU
OPIEKI ZDROWOTNEJ W TOMASZOWIE LUBELSKIM
lek. med. **Bożena Żuraw** str. 3
specjalista chirurgii ogólnej