



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

OŚRODEK BADAWCZO-ROZWOJOWY

51-124 Wrocław, ul. H. Kamieńskiego 73a

telefony: centrala 071 32 70 100, fax 071 325 41 01

www.wssk.wroc.pl

Sygnatura sprawy: –Szp/FZ/65/KNOW/2018

Wrocław dn. 26.06.2018 r.

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU,
realizując dotację współfinansowaną z Krajowego Naukowego Ośrodka Wiodącego 2014 - 2018

ZAPRASZA DO SKŁADANIA OFERT

(postępowanie wyłączone ze stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych, w zw. z art. 4 pkt 8)

1. Przedmiot zamówienia:

- 1) Dostawa *odczynników*, opisanych w formularzach ofertowo-cenowych stanowiących załącznik nr 1.1 – 1.4 do niniejszego zaproszenia.
- 2) Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych za część należy rozumieć pakiet Wykonawca może złożyć ofertę na dowolnie wybrane pakiety.

2. Wymagane dokumenty

Wypełniony formularz oferty wraz odpowiednim formularzem ofertowo – cenowym

3. Zamawiający przyjął następujące kryteria oceny ofert:

| Lp. | Kryteria | Waga (znaczenie) kryterium |
|-----|----------------|----------------------------|
| 1 | Cena | 60 % |
| 2 | Termin dostawy | 40 % |
| | OGÓŁEM: | 100 % |

Kryterium cena zostanie wyliczona według poniższego wzoru:

Kryterium nr 1 – cena (C):

$$C = \frac{C_{\min}}{C_{\text{bad. oferty}}} \times 60 \% \times 100$$

gdzie:

C_{\min} - najniższa cena ogółem brutto w danym pakiecie

$C_{\text{bad. oferty}}$ - cena ogółem brutto ocenianej oferty w danym pakiecie

gdzie 1 % = 1 pkt

Kryterium nr 2 – termin dostawy (TD):

$$TD = \frac{TD_{\min. \text{oferow.term. (liczba dni)}}}{TD_{\text{term. bad. oferty (liczba dni)}}} \times 40 \% \times 100$$



Uniwersytet
Wrocławski

gdzie:

TD *min. oferow. term.* – *minimalny oferowany termin dostawy w danym pakiecie*

TD *term. bad. oferty* – *termin dostawy ocenianej oferty w danym pakiecie.*

4. Wymagane miejsce dostawy:

Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia własnym transportem na swój koszt i ryzyko do Działu Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych bud. 10, ul. H. Kamińskiego 73 a, 51-124 Wrocław

5. Miejsce i termin złożenia oferty

Ofertę należy złożyć w terminie do dnia **02. 07.2018 r. do godziny 10:00** w formie:

- 1) **pisemnej** na adres: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu Dział Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych, 51 124 Wrocław, ul. Kamińskiego 73 a,
lub
- 2) **faksem** na numer **71/32 70 425**
lub
- 3) **drogą elektroniczną** na adres **roma@wssk.wroc.pl**

6. Postanowienia końcowe

Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia niniejszego zaproszenia bez podania przyczyn.

7. Załączniki do niniejszego Zaproszenia:

- 1) wzór oferty (załącznik nr 1)
- 2) formularze ofertowo – cenowe (załączniki nr 1.1-1.4)
- 3) wzór umowy (załącznik nr 2)

DYREKTOR / SZPITALA

prof. dr hab. Wojciech Witkiewicz

(4)

FORMULARZ OFERTOWY

Zamawiający:

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU
ul. H. Kamińskiego 73a
51-124 Wrocław

OFERTA

I. DANE WYKONAWCY

| | |
|--|--|
| Nazwa i siedziba Wykonawcy*) | ul: kod: miejsowość: |
| Forma prowadzonej działalności/ nr KRS- jeżeli dotyczy | |
| *) w przypadku konsorcjum wpisać nazwę i siedzibę partnera oraz wpisać lidera | ul: kod: miejsowość: |
| NIP | |
| REGON | |
| Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres siedziby) | ul: kod: miejsowość: |
| Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym | e- mail: fax: tel.: |

II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Składam ofertę na:
„DOSTAWĘ ODCZYNNIKÓW”
dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu

III. CENA

Cena oferty zgodnie z formularzem asortymentowo - cenowym stanowiącym załącznik nr do formularza ofertowego wynosi:

*) **Pakiet nr**

Cena brutto..... zł

Słownie cena brutto:

Termin dostawy zamówienia

*) *wpisać nr pakietu, w przypadku przystąpienia do większej ilości pakietów należy powielić wersy*

IV. OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:

Oświadczam, że:

1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminie określonym w ofercie;
2. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia;
3. uważam się za związanego, niniejszą ofertą na okres **30 dni** licząc od dnia otwarcia ofert;
4. wybór mojej oferty **będzie/nie będzie**)** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego (w przypadku zaistnienia okoliczności, o której mowa należy wskazać nazwę rodzaj towaru, którego dostawa będzie prowadzić do jego powstania, wskazując jego wartość bez kwoty podatku.

**) *wybrać odpowiednio, niepotrzebne skreślić*

V. ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA

W przypadku przyznania zamówienia zobowiązuję się do:

1. zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
2. wyznaczenia osoby do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji przedmiotu umowy :

..... e-mail: tel./fax:.....;

..... e-mail: tel./fax:.....;

.....
(podpis i pieczęć imienna Wykonawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

UMOWA - WZÓR

W dniu we Wrocławiu pomiędzy Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym we Wrocławiu z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Kamińskiego 73a działającym na podstawie wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000101546 w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia – Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Rejestrowy NIP 8951645574, REGON 000977893, reprezentowanym przez:

prof. dr hab. Wojciecha Witkiewicza - Dyrektora

zwanym dalej „Zamawiający”

a:

..... – prowadzącym działalność na podstawie
..... NIP, REGON

reprezentowanym przez:

.....
zwanym dalej „Wykonawca”

została zawarta umowa o następującej treści:

§ 1

PRZEDMIOT UMOWY

W wyniku przeprowadzonej procedury przetargowej w trybie zaproszenia do składania ofert (sygnatura sprawy Szp/FZ – 65/KNOW/2018) Wykonawca dostarczy do siedziby Zamawiającego **odczynniki** określone w **pakiecie nr** w asortymencie, ilości oraz cenach jednostkowych zgodnie z ofertą Wykonawcy będącą załącznikiem nr 1 do umowy.

§ 2

TERMIN DOSTAWY

1. Wykonawca dostarczy przedmiot umowy wraz z fakturą w terminie.....dni od dnia podpisania umowy do siedziby Zamawiającego.
2. Wykonawca ponosi koszty dostarczenia przedmiotu umowy Zamawiającemu oraz koszty jego ubezpieczenia podczas transportu.

§ 3

ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY

1. Wykonawca zobowiązuje się do dostawy przedmiotu umowy z terminem ważności nie krótszym niż 6 miesięcy licząc od daty dostawy.
2. W przypadku zaprzestania produkcji produktu określonego w pakiecie, Wykonawca dostarczy za zgodą Zamawiającego produkt równoważny dopuszczony do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej o tych samych lub wyższych parametrach techniczno - użytkowych i w tej samej cenie jednostkowej.

§ 4

ZOBOWIĄZANIA ZAMAWIAJĄCEGO

1. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy cenę jednostkową za towar zgodnie z ofertą Wykonawcy.
2. Podstawą podpisania faktury przez Zamawiającego będzie odbiór towaru.
3. Zapłata nastąpi przelewem bankowym w terminie 30 dni od otrzymania prawidłowo wystawionej faktury na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze.
4. Za termin zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

§ 5
WYNAGRODZENIE WYKONAWCY

Strony ustalają wartość przedmiotu umowy do kwoty:

..... zł netto

(słownie:),

..... zł brutto

(słownie:).

w tym:
pakiet nr

..... zł netto

(słownie:),

..... zł brutto

(słownie:).

§ 6
ODBIÓR TOWARU

1. Wykonawca dostarczy fakturę wraz z potwierdzeniem odbioru towaru do siedziby Zamawiającego na adres Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu Dział Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych ul. H. Kamińskiego 73a, 51-124 Wrocław, bud. 10.
2. Jeżeli nie dokonano odbioru ilościowego w terminie, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, Zamawiający może złożyć reklamację w terminie 5 dni roboczych licząc od daty przyjęcia towaru.
3. Zamawiającemu przysługuje prawo do składania reklamacji dotyczących jakości dostarczonego przedmiotu umowy w okresie trwania umowy lub w terminie ważności dostarczonego przedmiotu umowy.
4. Wykonawca rozpatrzy reklamację dotyczącą jakości dostarczonego przedmiotu umowy w terminie 7 dni roboczych od daty otrzymania jej od Zamawiającego. Za rozpatrzenie reklamacji uważa się wymianę towaru na nowy pozbawiony wad.

§ 7
OSOBY UPRAWNIONE DO KONTAKTÓW

Do koordynowania i dokonywania zamówień na dostawy, odbioru przedmiotu Umowy, reklamacji oraz bieżących kontaktów strony wyznaczają:

- 1) ze strony Zamawiającego – tel.:
- 2) ze strony Wykonawcy – tel.:

§ 8
KARY UMOWNE

1. Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu następujące kary umowne:
 - 1) za opóźnienie w dostarczeniu partii towaru w wysokości 1% wartości brutto partii towaru dostarczonej z opóźnieniem za każdy dzień opóźnienia,
 - 2) za opóźnienie w rozpatrzeniu reklamacji partii towaru w wysokości 0,5% wartości brutto reklamowanej partii towaru, której dotyczy opóźnienie, za każdy dzień opóźnienia,
 - 3) z tytułu odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z winy Wykonawcy w wysokości 10% wartości umowy brutto niezrealizowanej części umowy.
2. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy karę umowną w przypadku odstąpienia od umowy przez Wykonawcę z winy Zamawiającego w wysokości 10% wartości umowy brutto niezrealizowanej części umowy.
3. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych.

§ 9
ODSTĄPIENIE OD UMOWY

1. Zamawiający może odstąpić od umowy terminie natychmiastowym w przypadku:
 - 1) dostarczenia przez Wykonawcę przedmiotu umowy z wadami, po uprzednim wezwaniu Wykonawcę do niezwłocznego ich usunięcia,
 - 2) zwłoki w dostawie zamówionego towaru w okresie trwania umowy, po uprzednim wezwaniu Wykonawcy.
2. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonanej części umowy.

§ 10
POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Do spraw nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Wykonawca nie może dokonać przelewu wierzytelności na osobę trzecią bez zgody Zamawiającego.
3. Wszelkie zmiany do umowy wymagającą formy pisemnej pod rygorem nieważności z zastrzeżeniem § 7 umowy który wymaga zawiadomienia stron w formie pisemnej.
4. Spory wynikłe w związku z niniejszą umową rozstrzygał będzie sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Załączniki:

Załącznik nr 1 – oferta Wykonawcy

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

FORMULARZ OFERTOWO - CENOWY
PAKIET NR 1 - projekt KNOW U38/14/2017

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | jm | Ilość zamawiana | Cena jedn. netto | Wartość netto | % VAT | Cena jedn. brutto | Wartość brutto | Kod/nazwa własna/producent |
|-----|---|-----|-----------------|------------------|---------------|-------|-------------------|----------------|----------------------------|
| 1 | Linia komórkowa RD-RD human caucasian embryo rhabdomyosarcom, sigma aldrich kat 85111502-1VL lub równoważna | szt | 1 | | | | | | |

Słownie brutto:

.....

(podpis i pieczęć imienna osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

FORMULARZ OFERTOWO - CENOWY
PAKIET NR 2 - projekt KNOW U38/1/4/2017

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | jm | Ilość zamawiana | Cena jedn. netto | Wartość netto | % VAT | Cena jedn. brutto | Wartość brutto | Kod/nazwa własna/producent |
|-----|--|------|-----------------|------------------|---------------|-------|-------------------|----------------|----------------------------|
| 1 | Test do wykonywania wewnątrzkomórkowych reaktywnych form tlenu: Fluorometric intracellular ROS kit, Sigma Aldrich kat MAK 143-1KT lun równoważny | szt. | 2 | | | | | | |

Słownie brutto:

.....
 (podpis i pieczęćka imienna osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

FORMULARZ OFERTOWO - CENOWY
PAKIET NR 3 - projekt KNOW U38/14/2017

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | jm | Ilość zamawiana | Cena jedn. netto | Wartość netto | % VAT | Cena jedn. brutto | Wartość brutto | Kod/nazwa własna/producent |
|-----|--|-----|-----------------|------------------|---------------|-------|-------------------|----------------|----------------------------|
| 1 | Roztwór witamin do hodowli tkankowych MEM Vitamins (100x) solution sterile kat M6895-100 ML lib równoważny | szt | 1 | | | | | | |
| | | | | | | | | 0 | |

Słownie brutto:

.....
 (podpis i pieczęć imienna osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

FORMULARZ OFERTOWO - CENOWY
 PAKIET NR 4 - projekt KNOW U28/14/2017

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | jm | ilość zamawiana | Cena jedn. netto | Wartość netto | % VAT | Cena jedn. brutto | Wartość brutto | Kod/nazwa własna/producera |
|-----|--|----|-----------------|------------------|---------------|-------|-------------------|----------------|----------------------------|
| 1 | ION UNIV LIBRARY QUANT KIT (A26217 lub równowazny) | op | 1 | | | | | | |
| 2 | ION 316 CHIP KIT V2 BC, 4-PACK (4488145 lub równowazny) | op | 1 | | | | | | |
| 3 | ION PGM HI-Q VIEW SEQ KIT (A30044 lub równowazny) | op | 1 | | | | | | |
| 4 | ION PGM HI-QVIEW OT 2 KIT 8 RXNS (A 299000 lub równowazny) | op | 1 | | | | | | |
| 5 | QUBIT DSDNA HS ASSAY KIT 500 (Q32854 lub równowazny) | op | 1 | | | | | | |
| | | | | | | | | | 0 |

Słownie brutto:

.....
 (podpis i pieczęć imienna osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)