



**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

Szp/FZ/Spr-1/HELICOBACTER/2019

Wrocław dn. 24.04.2019 r.

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

realizując projekt badawczy pn.:

„Mikrobiom żołądka osób zakażonych *Helicobacter pylori*” w ramach grantu NCN Opus UMO-2018/29/B/NZ6/01659 akronim wew. **HELICOBACTER**

ZAPRASZA DO SKŁADANIA OFERT

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

1. Przedmiot zamówienia:

Dostawa odczynników laboratoryjnych, materiałów zużywalnych i innych opisanych w formularzach ofertowo-cenowych stanowiących załączniki nr 1.1, 1.2 do zaproszenia – Szp/FZ/Spr.1/HELICOBACTER/2019.

2. Wymagany termin realizacji przedmiotu zamówienia:

Zamawiający wymaga zrealizowania przedmiotu zamówienia maksymalnie do 30 dni od daty podpisania umowy.

3. Wymagane dokumenty

Wypełniony formularz oferty wraz z formularzem ofertowo – cenowym (załącznik nr 1.1, 1.2).

4. 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

Kryterium nr 2 – termin dostawy (TD):



**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

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

gdzie:

$TD_{\text{min. oferow. term.}}$ – minimalny oferowany termin dostawy w danym pakiecie

$TD_{\text{term. bad. oferty}}$ – termin dostawy ocenianej oferty w danym pakiecie.

5. Wymagane miejsce dostawy:

Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia własnym transportem na swój koszt i ryzyko do: Ośrodka Badawczo – Rozwojowego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu ul. H. Kamieńskiego 73a, 51-123 Wrocław.

6. Miejsce i termin złożenia oferty

7. Ofertę należy złożyć w terminie do dnia 08.05.2019r. do godziny 10:00 w formie:

- 1) **pisemnej** na adres: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu Dział Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych, 51 124 Wrocław, ul. Kamieńskiego 73 a,

lub

- 2) **drogą elektroniczną** na adres **wadas@wssk.wroc.pl**

8. Załączniki do niniejszego Zaproszenia:

- 1) wzór oferty (załącznik nr 1)
2) formularze ofertowo – cenowe (załącznik nr 1.1, 1.2)
3) wzór umowy (załącznik nr 2)

DYREKTOR SZPITALA

prof. dr hab. Wojciech Witkiewicz
(4)



**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

*Załącznik nr 1 do Zaproszenia
Szp/FZ/Spr-1/HELICOBACTER/2019*

FORMULARZ OFERTOWY

Zamawiający:

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

OFERTA

I. DANE WYKONAWCY

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



**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

fax:	
tel.:	
II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	
Składam ofertę na: „DOSTAWĘ ODCZYNNIKÓW LABORATORYJNYCH, MATERIAŁÓW ZUŻYWALNYCH I INNYCH” dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu	
III. CENA	
Cena oferty zgodnie z formularzem asortymentowo - cenowym stanowiącym załącznik nr 1.1, 1.2 *) do formularza ofertowego wynosi: Pakiet nr**) Cena brutto..... zł Słownie cena brutto:	
Termin dostawy zamówienia	
*) wybrać odpowiednio **) wpisać nr Pakietu	
IV. OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:	
Oświadczam, że: - zamówienie zostanie zrealizowane w terminie określonym w ofercie; - w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia; - uważam się za związanego, niniejszą ofertą na okres 30 dni licząc od dnia otwarcia ofert; - 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: - zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego; - 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)

.....

dla Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego we Wrocławiu

FORMULARZ OFERTOWO - CENOWY

Spr .-1/HELICOBACTER/2019

PAKIET NR 1

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	jm	Ilość opakowań	Cena jedn. netto	Wartość netto	% VAT	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Kod/nazwa własna/producent
1	Ion AmpliSeq™ Library Kit Plus (4488990 lub równoważne)	opak	2						
2	Ion 16S™ Metagenomics Kit (A26216 lub równoważne)	opak	1						
3	Ion Plus Fragment Library Kit (nr kat 4471252 lub równoważne)	opak	5						

Słownie brutto:

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

dla Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego we Wrocławiu

FORMULARZ OFERTOWO - CENOWY

Spr .-1/HELICOBACTER/2019

PAKIET NR 2

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	j.m.	Ilość opakowań	Cena jedn. netto	Wartość netto	% VAT	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Kod/nazwa własna/producent
1	Biosphere® Tip 10µl neutral 70.1130.200 lub równoważne)	Opak (box) po 96 szt.	75						
2	Biosphere® Fil. Tip 200 neutral 70.760.211 lub równoważne)	Opak (box) po 96 szt.	75						

Słownie brutto:

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



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

*Załącznik nr 2 do Zaproszenia
Szp/FZ/Spr-1/HELICOBACTER/2019*

UMOWA - WZÓR

W dniu we Wrocławiu pomiędzy Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym we Wrocławiu z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Kamieńskiego 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:

..... –
prowadzącą 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/Spr-1/HELICOBACTER/2019* Wykonawca dostarczy do siedziby Zamawiającego *odczynniki laboratoryjne określone w Pakiecie nr 1, materiały zużywalne określone w Pakiecie nr 2* *) w asortymencie, ilości oraz cenach jednostkowych zgodnie z ofertą Wykonawcy będącą załącznikiem nr 1 do umowy.

*) *wybrać odpowiednio*

§ 2

TERMIN DOSTAWY

1. Wykonawca dostarczy przedmiot umowy wraz z fakturą w terminie.....dni od dnia podpisania umowy do Laboratorium Ośrodka Badawczo – Rozwojowego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu ul. H. Kamieńskiego 73a, 51-123 Wrocław.
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:
 - 1) nie krótszym niż 6 miesięcy licząc od daty dostawy - dotyczy pakietu nr 1 *)
 - 2) nie krótszym niż 12 miesięcy licząc od daty dostawy – dotyczy Pakietu nr 2 *)
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.

*) *wybrać odpowiednio*



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

§ 4

ZOBOWIĄZANIA ZAMAWIAJĄCEGO

1. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy cenę jednostkową za towar zgodnie z ofertą Wykonawcy.
2. Podstawą wystawienia faktury przez Zamawiającego będzie odbiór towaru.
3. Wykonawca dostarczy towar wraz z fakturą do siedziby Zamawiającego na adres: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu Ośrodek Badawczo – Rozwojowy ul. Kamieńskiego 73a, 51-124 Wrocław.
4. Zapłata nastąpi przelewem bankowym w terminie 30 dni od otrzymania prawidłowo wystawionej faktury na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze.
5. Za termin zapłaty uważa się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

§ 5

WYNAGRODZENIE WYKONAWCY

1. Strony ustalają wartość przedmiotu umowy do kwoty:

..... zł netto
(słownie:),
..... zł brutto
(słownie:).

w tym:
pakiet nr

..... zł netto
(słownie:),
..... zł brutto
(słownie:).

2. W przypadku zamówienia przez Zamawiającego mniejszej ilości przedmiotu umowy niż określona w § 1 niniejszej umowy, Wykonawcy nie przysługuje prawo żądania wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu.

§ 6

ODBIÓR TOWARU

1. Odbiór ilościowy towaru nastąpi w siedzibie Zamawiającego - Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu Ośrodek Badawczo – Rozwojowy ul. Kamieńskiego 73a, 51-124 Wrocław.
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.



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

§ 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) opóźnienia 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 wymagają 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.



**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

Załączniki:

Załącznik nr 1 – oferta Wykonawcy

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA