



Zdrowie chorego najwyższym prawem

ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej
Adres: ul. Warszawska 14, 96-200 Ra-
wa Mazowiecka,
Telefon: +48 729-059-534
NIP: 835-132-87-53, Regon: 750081271, KRS: 0000174011

Znak sprawy: ZP/.../2025

Rawa Mazowiecka, dnia 02.10.2025 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

zamówienie o wartości szacunkowej poniżej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 130.000 złotych, którego przedmiotem jest: „**Dzierżawa analizatora do badań z zakresu serologii wraz z dostawą odczynników**”.

I. Tryb udzielenia zamówienia

Postępowanie o udzielenie zamówienia, którego wartość szacunkowa nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 130 000 złotych, prowadzone w trybie zapytania ofertowego na podstawie Regulaminu udzielania zamówień publicznych o wartości mniejszej niż 130.000,00 złotych dla prowadzenia postępowań, w których zamawiającym jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej, z pominięciem przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 ze zm. dalej „pzp”).

II. Przedmiot zapytania ofertowego

1. Przedmiotem zamówienia jest Przedmiotem zamówienia jest dzierżawa analizatora **do badań z zakresu serologii wraz z** sukcesywną dostawą odczynników i materiałów kontrolnych do Laboratorium przy Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej – zgodnie z nazwą i ilością określoną w formularzu cenowym.
2. Szacunkowa ilość badań na okres trwania umowy tj. 12 miesięcy wynosi :
 - 2.1 Grupa krwi (antygeny ABO, RhD, izoaglutyniny A1, B, badanie przeglądowe w kier. alloprzeciwciał odpornościowych) – 3 248
 - 2.2 Badanie przeglądowe w kier. alloprzeciwciał odpornościowych - 172
 - 2.3 Właściwa próba krzyżowa – biorcy (kontrola antygenów ABORhD, badanie przeglądowe w kier. alloprzeciwciał odpornościowych) – 364
 - 2.4 Właściwa próba krzyżowa – dawcy (kontrola antygenów ABORhD, wł. pr. Krzyżowa) – 838
Grupa krwi noworodka – 112

Adres do korespondencji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej, ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka, NIP: 835-132-87-53, Regon: 750081271, KRS: 0000174011

Tel. +48 729-059-534, e-mail: sekretariat@szpitalrawa.pl



3. Opis Przedmiotu Zamówienia stanowi **załącznik nr 5** do zapytania ofertowego.

Kod CPV	Opis
38434560-9	Analizatory chemiczne
33696500-0	Odczynniki laboratoryjne
33141530-4	Koagulanty krwi

4. Zestawienie wymaganych parametrów jakościowo-technicznych dotyczących aparatury szczegółowo zostało opisane w **załączniku nr 5 do zapytania ofertowego**.

5. Szczegółowy opis odczynników wraz z ilością oznaczeń w okresie 12 miesięcy znajduje się w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 3 do zapytania ofertowego. Wykonawca jest zobowiązany do uwzględnienia w swojej ofercie cenowej poza wszystkimi niezbędnymi odczynnikami także materiały kontrolne, kalibratory oraz materiały eksploatacyjne na podaną ilość oznaczeń. Wykonawca zobowiązuje się do dostawy odczynników do Laboratorium zamawiającego na własny koszt i ryzyko w ilościach wskazanych przez zamawiającego podczas składania zamówienia.

6. Termin ważności odczynników od momentu dostawy minimum 6 miesięcy, termin ważności krwinek wzorcowych i materiałów wzorcowego minimum 4 tygodni.

7. Dostarczone odczynniki powinny spełniać wymagania określone ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1565).

8. Oferowane wyroby muszą spełniać wymagania zasadnicze określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro (Dz. U. z 2013 r., poz. 1127 t.j.) oraz załącznikach do wymienionego rozporządzenia.

9. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia aparatury do oznaczeń serologicznych do Laboratorium, ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka w nieprzekraczalnym terminie do dnia rozpoczęcia obowiązywania umowy przez okres **7 dni od dnia podpisania umowy**.

10. Wykonawca zobowiązany jest zapewnić serwis analizatora na swoich odczynnikach.

11. Wykonawca zobowiązany jest zagwarantować dostęp do nowych oryginalnych, tj. pochodzących od producenta aparatu, części zamiennych do analizatora

12. Analizator do wykonywania badań musi posiadać odpowiedni atest i być dopuszczony do obrotu i stosowania w zakładach opieki zdrowotnej, zgodnie z przepisami obowiązującymi w służbie zdrowia.

13. W trakcie trwania umowy, dostawy odczynników sukcesywne do Zamawiającego w ciągu maksymalnie **3 dni robocze** (minimum 1 dzień roboczy) od daty złożenia zamówienia. Jeżeli Wykonawca nie poda w ofercie terminu dostawy Zamawiający przyjmie jako wartość do oferty maksymalny termin dostawy. Dostawy sukcesywne na koszt i ryzyko własne Wykonawcy.

14. Termin płatności – 60 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury.

15. Instalacja, uruchomienie analizatora przeprowadzone zostaną zgodnie z wymaganiami technicznymi producenta i obowiązującymi przepisami. Wykonawca dostarczy wszystkie niezbędne akcesoria konieczne do należytego wykonania przedmiotu zamówienia

16. Wykonawca zobowiązany jest do poinformowania odpowiednich pracowników Laboratorium o wymogach związanych z obsługą i eksploatacją analizatora.

Adres do korespondencji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej, ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka, NIP: 835-132-87-53, Regon: 750081271, KRS: 0000174011

Tel. +48 729-059-534, e-mail: sekretariat@szpitalrawa.pl



17. Wykonawca w nieprzekraczalnym terminie **7 dni roboczych**, od dostarczenia i zainstalowania aparatu, jest zobowiązany do przeszkolenia personelu w obsłudze analizatora.

18. Podłączenie analizatora do laboratoryjnego systemu informatycznego CENTRUM, dostawca: Marcel S.A., z siedzibą w Zielonce, ul. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 11, 05-220 Zielonka, tel. 224909530 - bez ponoszenia przez Zamawiającego dodatkowych kosztów związanych z wykupieniem licencji i konfiguracją urządzenia.

19. W okresie trwania umowy Wykonawca zobowiązuje się do usunięcia wady fizycznej rzeczy lub dostarczenia rzeczy wolnej od wad. Obowiązek wymiany analizatora na nowy, jeżeli w okresie trwania umowy dokonano trzech napraw tego samego podzespołu, a analizator mimo tego nadal nie funkcjonuje prawidłowo.

20. Wykonawca ponosi koszty serwisu analizatora, wszelkich napraw i remontów niezbędnych do prawidłowej eksploatacji przedmiotu dzierżawy, koszty części zamiennych, przesyłki w celu naprawy i z powrotem.

21. Wykonawca ponosi koszty okresowych przeglądów technicznych analizatora.

22. Wszelkie awarie, reklamacje będą zgłaszane przez Zamawiającego niezwłocznie mailem przez pracownika laboratorium.

23. Wszystkie wymienione w dokumentacji materiały opatrzone nazwami mają na celu określenie wymaganych minimalnych parametrów, co oznacza, że Zamawiający dopuszcza materiały innych producentów pod warunkiem spełnienia przez nie minimalnych parametrów.

24. Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania produktów równoważnych lub o lepszych parametrach technicznych od wymienionych w zapytaniu ofertowym. Zamawiający poprzez ewentualne wskazanie nazw własnych elementów opisu przedmiotu zamówienia dopuszcza możliwość złożenia oferty równoważnej. Poprzez rozwiązania równoważne Zamawiający rozumie takie, które co najmniej spełniają wymogi określone w zapytaniu ofertowym oraz charakteryzują się parametrami technicznymi, jakościowymi i użytkowymi nie gorszymi, niż wskazane w opisie przedmiotu zamówienia. W razie wątpliwości kryterium równoważności będzie zasadnicza cecha funkcjonalna wiążąca się z określeniem typu lub nazwą własną wyróżniającą opisane w ten sposób przedmioty lub stany od innych podobnych przedmiotów lub stanów.

25. Zamawiający żąda wskazania w ofercie części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy i podania przez Wykonawcę nazw (firm) podwykonawców.

26. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych oraz w postaci katalogów elektronicznych.

27. W sytuacjach, kiedy Zamawiający opisuje przedmiot zamówienia poprzez odniesienie się do norm, europejskich ocen technicznych, aprobat, specyfikacji technicznych i systemów referencji technicznych, dopuszcza rozwiązania równoważne opisywanym. Wykonawca, który powołuje się na rozwiązania równoważne opisywanym przez Zamawiającego, jest obowiązany wykazać w ofercie, że proponowane rozwiązania w równoważnym stopniu spełniają wymagania określone w zapytaniu ofertowym oraz Załącznikach. W przypadkach, kiedy w zapytaniu ofertowym oraz Załącznikach wskazane zostały znaki towarowe, patenty, pochodzenie, źródło lub szczególnie proces, charakteryzujące określone produkty lub usługi, oznacza to, że Zamawiający nie może opisać przedmiotu zamówienia za pomocą dostatecznie dokładnych określeń i jest to uzasadnione specyfiką przedmiotu zamówienia. W takich sytuacjach ewentualne wskazania na znaki towarowe, patenty, pochodzenie, źródło lub szczególnie proces, należy odczytywać z wyrazami „lub równoważne”, przy czym kryterium stosowanym w celu oceny równoważności jest spełnienie co najmniej tych samych cech (jakościowych i użytkowych) co podane w zapytaniu ofertowym i Załącznikach i parametrów technicznych na poziomie co najmniej takim, jak wskazane przez Zamawiającego.

Adres do korespondencji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej, ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka, NIP: 835-132-87-53, Regon: 750081271, KRS: 0000174011

Tel. +48 729-059-534, e-mail: sekretariat@szpitalrawa.pl



III. Termin wykonania zamówienia

1. Umowa zostaje zawarta na okres **12 miesięcy** albo do momentu wyczerpania maksymalnego wynagrodzenia, w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi jako pierwsze.
2. Szczegółowe zagadnienia dotyczące terminu realizacji umowy uregulowane są we wzorze umowy stanowiącej **załącznik nr 3 do zapytania ofertowego**.

IV. Warunki udziału w postępowaniu

W postępowaniu mogą wziąć udział wykonawcy, którzy:

1. Dysponują potencjałem technicznym koniecznym do należytego wykonania zamówienia.
2. Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
3. Posiadają wykwalifikowaną kadrę gotową do realizacji zamówienia.
4. Posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz zdolności techniczne i organizacyjne umożliwiające prawidłowe wykonanie przedmiotu zamówienia.

Wykonawca składając ofertę na formularzu ofertowym stanowiącym **załącznik nr 1** do zapytania ofertowego potwierdza, że spełnienia wszystkie powyższe warunki udziału w postępowaniu.

V. Kryteria oceny ofert

1. Zamawiający uzna oferty za spełniające wymagania i przyjmie do szczegółowego rozpatrzenia, jeżeli: oferta, co do formy opracowania i treści spełnia wymagania określone w zapytaniu ofertowym; z treści złożonych oświadczeń i dokumentów wynika, że Wykonawca spełnia warunki formalne określone w zapytaniu ofertowym; złożone oświadczenia są aktualne i podpisane przez osoby uprawnione; oferta została złożona w określonym przez Zamawiającego terminie; Wykonawca przedstawił ofertę zgodną, co do treści z wymaganiami Zamawiającego
2. Oferty niepodlegające odrzuceniu zostaną poddane procedurze oceny zgodnie z kryteriami oceny ofert określonymi w niniejszym zapytaniu ofertowym.
Przy wyborze najkorzystniejszej oferty zamawiający będzie się kierował poniższymi kryteriami:

<i>L.p</i>	<i>Kryterium</i>	<i>Waga kryterium</i>	<i>Maksymalna ilość punktów jakie może otrzymać oferta za dane kryterium</i>
a.	Oferowana cena brutto	60%	60,00

Adres do korespondencji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej, ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka, NIP: 835-132-87-53, Regon: 750081271, KRS: 0000174011

Tel. +48 729-059-534, e-mail: sekretariat@szpitalrawa.pl



b.	Analizator w 100% wykonujący mikrokolumny na kartach/kasetach, otwierający podczas badania pojedyncze kolumny i jednocześnie dozujący materiał badany.	10%	10,00
c.	Konserwacja analizatora wykonywana przez użytkownika i przewidziana przez producenta nie częściej niż 1 raz w miesiącu-potwierdzenie w materiałach producenta.	10%	10
d.	Karty do oznaczeń grup krwi, kontroli grupy krwi biorcy i dawcy zawierają kolumnę/kolumny z kontrolą wewnętrzną	10%	10,00
e.	Karty grupy krwi noworodka zawierające a) 2 odczynniki anty-D z dwóch różnych klonów (anty-DVI+ oraz anty-D VI-0) b) Mikrokolumny żelowe do BTA wypełnione surowicą poliwalentną i monowalentną (IgG)	10%	10,00

a. Cena (C) - znaczenie - 60 %

Liczba punktów, którą można uzyskać w ramach tego kryterium obliczona zostanie przez podzielenie ceny najtańszej z ofert przez cenę ocenianej oferty i pomnożenie tak otrzymanej liczby przez 100 oraz przez wagę kryterium, którą ustalono na 60 %.

b. Analizator w 100% wykonujący mikrokolumny na kartach/kasetach, otwierający podczas badania pojedyncze kolumny i jednocześnie dozujący materiał badany. (AM) - znaczenie - 10%

Liczba punktów, którą można uzyskać w ramach tego kryterium to 10 punktów, którą ustalono na 10 %.

Wykonawca w przypadku zaoferowania analizatora wykonującego w 100% mikrokolumny na kartach/kasetach, otwierających podczas badania pojedyncze kolumny i jednocześnie dozujący materiał badany – Zamawiający otrzyma 10,00 pkt.

W przypadku braku posiadania o takich właściwościach analizatora Wykonawca nie otrzyma punktów w ramach tego kryterium.

Adres do korespondencji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej, ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka, NIP: 835-132-87-53, Regon: 750081271, KRS: 0000174011

Tel. +48 729-059-534, e-mail: sekretariat@szpitalrawa.pl



c. Konserwacja analizatora wykonywana przez użytkownika i przewidziana przez producenta nie częściej niż 1 raz w miesiącu-potwierdzenie w materiałach producenta (KA)- znaczenie - 10%

Liczba punktów, którą można uzyskać w ramach tego kryterium to 10 punktów, którą ustalono na 10 %.

Wykonawca w przypadku zaoferowania analizatora o funkcjonalności „konserwacji analizatora wykonywanej przez użytkownika i przewidzianej przez producenta nie częściej niż 1 raz w miesiącu- musi zostać potwierdzone w materiałach producenta - Wykonawca otrzyma 10 punktów.

W przypadku braku posiadania Wykonawca nie otrzyma punktów w ramach tego kryterium.

d. Karty do oznaczeń grup krwi, kontroli grupy krwi biorcy i dawcy zawierają kolumnę/kolumny z kontrolą wewnętrzną (KKGK) - znaczenie - 10%

Liczba punktów, którą można uzyskać w ramach tego kryterium to 10 punktów, którą ustalono na 5 %.

Wykonawca w przypadku zaoferowania analizatora pracującego na kartach do oznaczeń grup krwi, kontroli grupy krwi biorcy i dawcy zawierających kolumnę/kolumny z kontrolą wewnętrzną - Wykonawca otrzyma 10 punktów.

W przypadku braku posiadania takiego rozwiązania nie otrzyma punktów w ramach tego kryterium.

e. Karty grupy krwi noworodka zawierające:

a) 2 odczynniki anti-D z dwóch różnych klonów(anti-DVI+ oraz anti-D VI-0

b) Mikrokolumny żelowe do BTA wypełnione surowicą poliwalentną i monowalentną (IgG) - - znaczenie - 10%

Liczba punktów, którą można uzyskać w ramach tego kryterium to 5 punktów, którą ustalono na 10 %.

Wykonawca w przypadku zaoferowaniu takiego rozwiązania tj. Karty grupy krwi noworodka zawierające:

a) 2 odczynniki anti-D z dwóch różnych klonów(anti-DVI+ oraz anti-D VI-0

b) Mikrokolumny żelowe do BTA wypełnione surowicą poliwalentną i monowalentną (IgG) otrzyma maksymalną liczbę punktów – 10,00

W przypadku braku posiadania takiego rozwiązania nie otrzyma punktów w ramach tego kryterium.

Za ofertę najkorzystniejszą zostanie uznana ta oferta, która po zsumowaniu liczby punktów uzyskanych we wskazanych wyżej kryteriach uzyska najwyższą liczbę punktów. Obliczenia w poszczególnych kryteriach dokonane będą z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

Wynik będzie traktowany jako wartość punktowa oferty.

Adres do korespondencji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej, ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka, NIP: 835-132-87-53, Regon: 750081271, KRS: 0000174011

Tel. +48 729-059-534, e-mail: sekretariat@szpitalrawa.pl



Pozostałym Wykonawcom, wypełniającym wymagania kryterialne przypisana zostanie odpowiednio mniejsza (proporcjonalnie mniejsza) liczba punktów.

3. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta będzie posiadać najwyższą ilość punktów w ramach kryteriów oraz będzie ważna.

VI. Sposób przygotowania oferty oraz miejsce i termin składania ofert

1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Ofertę wraz z załącznikami należy złożyć w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem osoby upoważnionej do reprezentacji wykonawcy. Oferta elektroniczna może być złożona jako skan podpisanych dokumentów, bądź podpisana podpisem elektronicznym.
3. **Do oferty należy dołączyć:**
 - 1) **Formularz ofertowy** stanowiący załącznik nr 1 do zapytania ofertowego.
 - 2) **Formularz cenowy** stanowiący załącznik nr 2 do zapytania ofertowego.
 - 3) **Oświadczenie** o spełnianiu warunków udziału oraz braku podstaw wykluczenia stanowiący załącznik nr 4 do zapytania ofertowego.
 - 4) **Opis przedmiotu zamówienia** stanowiący załącznik nr 5 do zapytania ofertowego.
 - 5) **Pełnomocnictwo**, w przypadku gdy ofertę lub załączone do niej dokumenty podpisuje pełnomocnik.
4. Ofertę oraz wymagane dokumenty należy złożyć drogą elektroniczną na adres: **zamowienia@szpitalrawa.pl**
5. Termin złożenia oferty: **10.10.2025 r. do godziny 10:00**
6. Oferty złożone po terminie będą podlegały odrzuceniu.
7. Zamawiający informuje, że oferty składane w ramach zapytania ofertowego stanowią informację publiczną w rozumieniu ustawy z dnia 06 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 902).
8. W sytuacji, gdy oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2022 r. poz. 1233), wykonawca zobowiązany jest do zastrzeżenia tych informacji i przedstawienia zamawiającemu uzasadnienia tego zastrzeżenia.
9. Termin związania ofertą: 30 dni liczonych od terminu składania ofert, z tym zastrzeżeniem, że pierwszym dniem jest dzień składania ofert.
10. Cena oferty winna być wyrażona w PLN, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Kwoty należy zaokrąglić do pełnych groszy, przy czym końcówki poniżej 0,5 grosza pomija się, a końcówki 0,5 i wyższe zaokrągla się do 1 grosza (ostatnią pozostawioną cyfrę powiększa się o jednostkę).
11. Cena oferty musi obejmować wszystkie koszty niezbędne do realizacji zamówienia, w tym transport do siedziby Zamawiającego, wszelkie inne koszty, a także podatek VAT.
12. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

Adres do korespondencji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej, ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka, NIP: 835-132-87-53, Regon: 750081271, KRS: 0000174011

Tel. +48 729-059-534, e-mail: sekretariat@szpitalrawa.pl



VII. Informacja dotycząca sposobu komunikacji zamawiającego z wykonawcą

1. Wszelka korespondencja i wymiana informacji związana z niniejszym postępowaniem odbywa się za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: zamowienia@szpitalrawa.pl
2. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z prośbą o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego. Zamawiający może udzielić wyjaśnień, jak również, w uzasadnionych przypadkach, może przedłużyć termin składania ofert.
3. Treść pytań Wykonawcy wraz z wyjaśnieniami Zamawiający udostępni wszystkim Wykonawcom, do których zostało wysłane Zapytanie ofertowe oraz na stronie internetowej prowadzonego postępowania. Zamawiający nie udziela ustnych i telefonicznych informacji, wyjaśnień i odpowiedzi na kierowane zapytania. Wszelkie pytania w powyższym zakresie należy kierować na adres e-mail wskazany w ust. 1.
4. Osobami uprawnionymi do komunikowania się z Wykonawcami w zakresie proceduralnym są:
W sprawach merytorycznych Pani Agnieszka Kamińska – Kierownik Laboratorium
– e-mail: laboratorium.kierownik@szpitalrawa.pl, tel: 729 059 003;
W sprawach proceduralnych Pani Agnieszka Wasilewska – Dział zamówień publicznych
– e-mail: zamowienia@szpitalrawa.pl;

VIII. Pozostałe informacje dotyczące Zapytania ofertowego:

SPOSÓB OBLICZENIA CENY OFERTY

1. Wykonawca uwzględniając wszystkie wymogi, o których mowa w niniejszym zapytaniu ofertowym, powinien w cenie brutto ująć wszelkie koszty niezbędne dla prawidłowego i pełnego wykonania przedmiotu zamówienia oraz uwzględnić inne opłaty i podatki, łącznie z podatkiem VAT naliczonym zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa a także ewentualne upusty i rabaty zastosowane przez wykonawcę.
2. Cena oferty (i wszystkie jej składniki stanowiące podstawę do wzajemnych rozliczeń Wykonawcy z Zamawiającym) powinna być wyrażona w polskich złotych z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Wyliczenie zaokrągleń winno być dokonane zgodnie z zasadami przybliżeń dziesiętnych.
3. Cenę należy obliczyć:
 - a) podając cenę netto,
 - b) wskazując zastosowaną stawkę podatku VAT,
 - c) obliczając wysokość podatku VAT,
 - d) podając cenę brutto stanowiącą sumę wartości netto i wysokości podatku VAT.
4. W przypadku cen jednostkowych poszczególnych pozycji podana cena zaokrąglona do czterech (4) miejsc po przecinku (jeżeli jest to konieczne do prawidłowego wyliczenia wartości). Wyliczenie zaokrągleń winno być dokonane zgodnie z zasadami przybliżeń dziesiętnych.
5. Oferta cenowa winna być sporządzona na załączonym wzorze „formularz oferty- załącznik nr 1” oraz w „Formularzu cenowym – załącznik 2”. W przypadku wykorzystania własnych formularzy ich forma i treść musi dokładnie odpowiadać załączonym wzorom.
6. Wartość netto poszczególnych pozycji – przemnożenie ceny jednostkowej dla danej pozycji przez ilość jednostek lub opakowań, zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku,
7. Wartość brutto poszczególnych pozycji – suma podatku VAT i wartości netto dla danej pozycji

Adres do korespondencji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej, ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka, NIP: 835-132-87-53, Regon: 750081271, KRS: 0000174011

Tel. +48 729-059-534, e-mail: sekretariat@szpitalrawa.pl



8. Cenę oferty stanowi zsumowana wartość poszczególnych pozycji w obrębie części tj. **odczynniki (karty i krwinki), materiały kontrolne, materiały zużywalne oraz dzierżawa analizatora** (i wszystkie jej składniki stanowiące podstawę do wzajemnych rozliczeń Wykonawcy z Zamawiającym) lub wartość brutto poszczególnych pozycji, lub wartość brutto pozycji łączonych.
9. Cena brutto powinna być wyrażona w polskich złotych z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, podana liczbowo i słownie. Wyliczenie zaokrągleń winno być dokonane zgodnie z zasadami przybliżeń dziesiętnych.
10. Cena określona przez Wykonawcę zostanie ustalona na okres ważności umowy i nie będzie podlegała zmianie z wyjątkiem odpowiednich zapisów w warunkach umowy.
11. Zamawiający przy ocenie ofert będzie brał pod uwagę cenę brutto oferty.
12. Jeżeli została złożona oferta, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2020 r., poz. 106 z późn. zm.), dla celów zastosowania kryterium ceny lub kosztu zamawiający dolicza do przedstawionej w tej ofercie ceny kwotę podatku od towarów i usług, którą miałby obowiązek rozliczyć.
13. W ofercie Wykonawca ma obowiązek:
- a) poinformowania Zamawiającego, że wybór jego oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego;
 - b) wskazania nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego;
 - c) wskazania wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku; d) wskazania stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie.
14. Aby zapewnić porównywalność wszystkich ofert, Zamawiający zastrzega sobie prawo do skontaktowania się z właściwymi Wykonawcami, w celu uzupełnienia lub doprecyzowania przesłanych dokumentów lub udzielenia wyjaśnień.
15. Jeżeli zaoferowana cena lub jej istotne części składowe będą wydawać się rażąco niskie w stosunku do przedmiotu zamówienia i tym samym będą budzić wątpliwości Zamawiającego, Zamawiający dopuszcza możliwość zwrócenia się o udzielenie wyjaśnień, w tym złożenie dowodów dotyczących wyliczenia ceny lub kosztu. Obowiązek wykazania, że oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny lub kosztu spoczywa na Wykonawcy.
16. Jeżeli dwie lub więcej ofert otrzyma taką samą liczbę punktów w kryterium oceny ofert, zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych, w których Wykonawcy zaoferują nową cenę realizacji zamówienia, bez możliwości dokonywania zmian w zakresie kryterium jakościowego, z zastrzeżeniem zapisów rozdziału V ust. 3 niniejszego zapytania ofertowego. Wykonawcy, składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować ceny wyższej niż zaoferowane w złożonych ofertach.
17. Zamawiający poprawia w ofercie:
- 1) oczywiste omyłki pisarskie, czyli bezsporne, niebudzące wątpliwości omyłki dotyczące wyrazów,
 - 2) oczywiste omyłki rachunkowe (omyłki dotyczące działań arytmetycznych na liczbach), z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonywanych poprawek w szczególności w przypadku sumowania poszczególnych kosztów ogółem brutto jeżeli obliczony wynik nie odpowiada działaniom podjętym do jego uzyskania, przyjmuje się, że prawidłowo podano ceny jednostkowe i na ich podstawie zamawiający przeprowadzi dalsze obliczenia;
 - 3) inne omyłki, polegające na niezgodności oferty z Zapytaniem ofertowym, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty;

Adres do korespondencji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej, ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka, NIP: 835-132-87-53, Regon: 750081271, KRS: 0000174011

Tel. +48 729-059-534, e-mail: sekretariat@szpitalrawa.pl



– niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.

18. Zamawiający dopuszcza możliwość unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podania przyczyny.

19. Zamawiający unieważni postępowanie o udzielenie zamówienia, jeżeli:

- 1) nie złożono żadnej oferty;
- 2) wszystkie złożone oferty podlegały odrzuceniu;
- 3) cena lub koszt najkorzystniejszej oferty lub oferta z najniższą ceną przewyższa kwotę, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, chyba że Zamawiający może zwiększyć tę kwotę do ceny lub kosztu najkorzystniejszej oferty;
- 4) wystąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie publicznym, czego nie można było wcześniej przewidzieć;
- 5) postępowanie obarczone jest niemożliwą do usunięcia wadą uniemożliwiającą zawarcie niepodlegającej unieważnieniu umowy w sprawie zamówienia publicznego.

IX. Podstawy wykluczenia Wykonawców

Stosownie do brzmienia art. 7 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 514 z późn. zm.), z postępowania wyklucza się¹⁾:

- 1) Wykonawcę 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, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2023 r. poz. 1124, 1723 i 1843) 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 2022 r., 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, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120, 295) 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 2022 r., 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.

¹⁾ Postanowienie znajduje zastosowanie w okresie obowiązywania sankcji nałożonych ustawą z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 1497 i 1859).

Adres do korespondencji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej, ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka, NIP: 835-132-87-53, Regon: 750081271, KRS: 0000174011

Tel. +48 729-059-534, e-mail: sekretariat@szpitalrawa.pl



X. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych

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 Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej, ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka, sekretariat@szpitalrawa.pl, tel. +48 729-059-534;
2. W sprawach związanych z danymi osobowymi proszę o kontakt z Inspektora Ochrony Danych pisemnie na adres administratora lub mailowo na adres iodo@szpitalrawa.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 opisanego w niniejszej SWZ;
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 18 oraz art. 74 Pzp;
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane zgodnie z art. 78 ust. 1 ustawy Pzp przez okres 4 lat od zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy 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;
6. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
7. Posiada Pani/Pan:
 - 1) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - 2) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
 - 3) 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;
 - 4) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
8. Nie przysługuje Pani/Panu:
 - 1) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - 2) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - 3) 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.

XI. Załączniki do zapytania ofertowego

Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy;

Adres do korespondencji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej, ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka, NIP: 835-132-87-53, Regon: 750081271, KRS: 0000174011

Tel. +48 729-059-534, e-mail: sekretariat@szpitalrawa.pl



Zdrowie chorego najwyższym prawem

Załącznik nr 2 - Formularz cenowy;

Załącznik nr 3 - Projektowane Postanowienia Umowy;

Załącznik nr 4 – Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału oraz braku podstaw wykluczenia

Załącznik nr 5 - Opis Przedmiotu Zamówienia;

Zatwierdzam:

Dyrektor

**Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej**

w Rawie Mazowieckiej

Marek Ryszka

02.10.2025 r. /-/

.....

/data i podpis Zamawiającego/

Adres do korespondencji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej, ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka, NIP: 835-132-87-53, Regon: 750081271, KRS: 0000174011

Tel. +48 729-059-534, e-mail: sekretariat@szpitalrawa.pl