Bonifraterskie
Centrum Medyczne

Łódź, dnia 16.06.2025 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE nr DD/20/2025

Dotyczy: sukcesywnej dostawy substancji czynnej – *farycymab*

I. ZAMAWIAJĄCY:

Bonifraterskie Centrum Medycznym Sp. z o.o., ul. Gen. Romualda Traugutta 57/59, 50-417 Wrocław, NIP: 8992919206, REGON: 521336320, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy pod numerem 0000952604, kapitał zakładowy: 34 524 150,00 zł, działającą przez **Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Bożego w Łodzi, ul. Kosynierów Gdyńskich 61, 93-357 Łódź.**

II. CHARAKTERYSTYKA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1. Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa substancji czynnej *farycymab* do Apteki Szpitalnej Zakonu Bonifratrów św. Jana Bożego w Łodzi. Przedmiot zamówienia został szczegółowo opisany w Formularzu asortymentowo – cenowym, stanowiącym Załącznik nr 2 do niniejszego zapytania.
2. Szacunkowe ilości podane w załączniku nr 2 ustalono na podstawie przewidywanych potrzeb Zamawiającego na okres 12 miesięcy.
3. W okresie objętym umową, Wykonawca zapewni stałą wysokość cen jednostkowych netto dostarczanych leków.
4. Wykonawca nie może żądać podwyższenia wynagrodzenia.
5. Cena NFZ.
6. O udzielenie zamówienia w postępowaniu mogą ubiegać się wyłącznie Wykonawcy, którzy spełniają warunek udziału, tj. posiadają kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów tzn. warunek rozumiany jako posiadanie zezwolenia na prowadzenie działalności uprawniającej do obrotu produktami leczniczymi zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2021r. Prawo farmaceutyczne (DZ.U.219 poz.499, t.j.).

III. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA: przez 12 miesięcy od dnia podpisania umowy.

IV. INFORMACJE O DOKUMENTACH JAKIE MUSI DOSTARCZYĆ WYKONAWCA:

1. Sporządzony przez Wykonawcę i podpisany formularz ofertowy (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do zapytania).
2. Sporządzony przez Wykonawcę i podpisany formularz asortymentowo-cenowy (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do zapytania).
3. Odpis z właściwego rejestru lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy prze upływem terminu składania oferty.

4. Za zgodność z oryginałem zezwolenie na prowadzenie działalności uprawniającej do obrotu produktami leczniczymi zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. 2019 poz. 499).

V. ZAŁĄCZNIKI:

a) załącznik nr 1 – formularz ofertowy,

b) załącznik nr 2 – formularz asortymentowo – cenowy,

c) załącznik nr 3 – wzór umowy.

VI. MIEJSCE i TERMIN SKŁADANIA OFERT:

1. Ofertę wraz załącznikami należy złożyć drogą elektroniczną na adres e-mail: organizacyjny-lodz@bcmbonifratrzy.pl, wpisując w temacie: **Zapytanie ofertowe nr DD/20/2025**.
2. Oferty należy złożyć w terminie do dnia **27.06.2025 r. do godziny 16:00**.
3. Oferta wraz z załącznikami musi być złożona w formie pisemnej w języku polskim pod rygorem nieważności, w formie zapewniającej czytelność jej treści.
4. Wykonawca może złożyć w postępowaniu tylko jedną ofertę.
5. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
6. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
7. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
8. Oferta Wykonawcy musi zostać podpisana przez osobę/osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy. Pełnomocnictwo powinno być dołączone do oferty o ile nie wynika z innych załączonych dokumentów.
9. Poprawki powinny być naniesione czytelnie i sygnowane podpisem Wykonawcy lub osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy.
10. Wykonawca ponosi koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
11. Pytania do niniejszego zapytania należy kierować na adres e-mail: organizacyjny-lodz@bcmbonifratrzy.pl
12. Zamawiający zastrzega sobie możliwość żądania od Oferentów dodatkowych wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
13. Zamawiający zastrzega sobie prawo przedłużenia terminu składania ofert bez podawania przyczyny.

VII. OCENA OFERT

1. Spełnienie wymogów oraz kompletności dokumentacji.
2. Ocena ofert spełniających wymogi formalne na podstawie wymogów dotyczących:

- ceny (100%)

$$\text{Liczba punktów danej oferty} = \frac{\text{cena najtańszej oferty brutto}}{\text{cena badanej oferty brutto}} \times 100\% \times 100$$

3. Cena oferty musi zawierać wszystkie koszty związane z prawidłową realizacją zamówienia.
4. Cenę oferty stanowi cena brutto.
5. Jeżeli do niniejszego Zapytania zostaną złożone oferty o takiej samej cenie, ta Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia ofert dodatkowych, w terminie 3 dni roboczych od daty otrzymania powiadomienia.

VIII. KLAUZURA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2, oraz art. 14 ust. 1 i ust. 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, dalej również *„RODO"*), informuje się, że:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Bonifraterskie Centrum Medyczne Bonifratrów Sp. z o.o., z siedzibą we Wrocławiu, 50-417, przy ul. Gen. Romualda Traugutta 57/59.
2) Administrator wyznaczył Inspektora ochrony danych z którym można się kontaktować pod adresem e-mail: iodbcm@bonifratrzy.pl lub pisemnie na adres siedziby.
3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b, c, f, RODO, czyli w celu niezbędnym do wykonania umowy lub podjęcia działań zmierzających do jej zawarcia, wypełnienia przez nas obowiązku prawnego oraz w przypadku ewentualnego dochodzenia roszczeń i obrony przed roszczeniami w zw. z obowiązkami ciążącymi na Bonifraterskim Centrum Medycznym sp. z o. o. wynikającymi z Ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 217), Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t. j. Dz. U. z 2021 r., poz. 305 ze zm.), Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1740 z póź. zm.), Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja Podatkowa (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1540).
4) Kategorie przetwarzanych danych to: imię i nazwisko, ew. dane kontaktowe podane w umowie.
5) Do Pani/Pana danych osobowych umieszczonych w treści umowy mogą mieć dostęp inne podmioty, które na podstawie stosownych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora np. firmy prawnicze, współpracujące i doradcze.
6) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
7) Pani/Pana dane będą przechowywane przez okres obowiązywania umowy, rękojmi i gwarancji na wykonywaną usługę, przez okres dochodzenia ewentualnych roszczeń, obrony przed roszczeniami wynikający z Ustawy Kodeks Cywilny z dnia 23 kwietnia 1964 r. oraz przez okres naszych zobowiązań podatkowych i rozliczeniowych zgodnie z Ustawą Ordynacja Podatkowa z 29 sierpnia 1997 r. tj. łącznie przez 6 lat liczonych od końca roku kalendarzowego, w którym powstał obowiązek podatkowy.
8) W przypadku otrzymania danych osobowych bezpośrednio od Pani/Pana informujemy, że podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem możliwości realizacji celu, jakim jest zawarcie umowy. W przypadku braku podania danych nie będzie możliwe zawarcie umowy.
9) W przypadku kiedy dane osobowe pozyskaliśmy z innego źródła niż od osoby której dane dotyczą, informujemy że źródłem z którego pozyskaliśmy Pani/Pana dane, to osoba z Państwa przedsiębiorstwa, która podała dane osobowe reprezentanta, oraz osobne źródło może stanowić rejestr KRS.

10) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, oraz prawo wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
11) W przypadku uznania, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia, mają Państwo prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
12) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegały profilowaniu.
13) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy.

ZATWIERDZAM

Bonifraterskie Centrum Medyczne sp. z o.o.
Robert Kacprzak
z-ca Dyrektora Oddziału w Łodzi
Dyrektora Szpitala

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO nr DD/20/2025

Dotyczy: sukcesywnej dostawy substancji czynnej *FARYCYMAB*

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane Wykonawcy:

Nazwa: .....

Siedziba: .....

Adres mailowy: .....

Strona internetowa: .....

Numer telefonu: .....

Numer faksu: .....

REGON: .....

NIP: .....

KRS: .....

Zobowiązania Wykonawcy:

Nawiązując do Zapytania ofertowego na **sukcesywnej dostawy substancji czynnej *farycymab.***

do Apteki Szpitalnej, oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z postawionymi wymogami i proponujemy następującą cenę:

- Wartość zamówienia netto: ..... zł (słownie: ....),
- Wartość podatku VAT .....zł,
- Wartość zamówienia brutto: ..... zł (słownie: ....).

1. Oświadczamy, że:
   a. zapoznaliśmy się z warunkami zawartymi w niniejszym Zapytaniu oraz z projektem umowy i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia tejże umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
   b. spełniamy wszystkie wymagania zawarte w przedmiotowym zapytaniu i przyjmujemy je bez zastrzeżeń,
   c. otrzymaliśmy wszystkie konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty.
2. Pozostajemy związani niniejszą ofertą przez 30 dni licząc od dnia, w którym upłynął termin składania ofert.
3. Akceptujemy termin płatności do 30 dni od daty dostarczenia do Zamawiającego przedmiotu zamówienia wraz z prawidłowo wystawioną fakturą VAT.
4. Zapewniamy, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom jakościowym.
5. Zapewniamy, że minimalny termin ważności dostarczanego asortymentu wynosi ..... od chwili realizacji dostawy do Zamawiającego.
6. Oświadczamy, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu na rynku polskim zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
7. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym, a w przypadku dołączenia do oferty dokumentów, oświadczamy iż są aktualne na dzień złożenia.
8. Oświadczamy, iż dostawa przedmiotu zamówienia do Apteki Szpitalnej odbędzie się na koszt i siłami Wykonawcy w godz. 7:30-14:00 dnia następnego po dniu złożenia zamówienia z wyłączeniem sobót oraz dni ustawowo wolnych od pracy (niedziele i święta). Jeżeli dostawa wypadnie w sobotę, dzień wolny od pracy lub poza godzinami pracy Apteki, to dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie. Dostawa w trybie „cito" nastąpi do 6 godzin od momentu złożenia zamówienia.

Osoby do kontaktu z Zamawiającym:

Osoba/osoby do kontaktu z Zamawiającym, odpowiedzialna/e za wykonanie zobowiązań umowy: .....,

tel. kontaktowy: .....,

fax: .....,

adres email: ..... .

Załączniki:

Na potwierdzenie spełnienia wymagań, do oferty załączam poniższe dokumenty:

a) .....

b) .....

c) .....

d) .....

e) .....

Zastrzeżenie Wykonawcy:

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

.....

Inne informacje Wykonawcy: .....

_____	_____
Miejscowość i data	*Czytelne podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*

Pieczątka /Nazwa Oferenta

FORMULARZ CENOWY załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego nr DD/20/2025

	ZAPOTRZEBOWANIE										
Lp	Szczegółowy opis Przedmiotu Zamówienia	jednostka miary	Ilość	Nazwa Handlowa	Producent	jednostka	Ilość	cena brutto	wartość brutto	Wysokość limitu finansowania
1	Farycymabum, roztwór do wstrzykiwań, 120 mg/ml, 1 fiol. A 0,24 ml + 1 igła	fiolka	350							3 546,97 zł

podpis osoby upoważnionej do składania oferty