

**Zapytanie ofertowe**

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach** w ramach projektu grantowego „Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjów na czas COVID-19” ogłasza zapytanie ofertowe **na dostawę masek ffp2** sztuk 600 oraz 30 przyłbic ochronnych zgodnie z poniższą specyfikacją:

**SPECYFIKACJA:**

1. Maski FFP2 przeznaczone do ochrony układu oddechowego przed działaniem aerozoli cząstek stałych i ciekłych

·         wyrób o cechach ochronnych,

·         chroniący przed aerozolami w tym bioaerozolami,

·         powinien zapewniać zgodność z wymaganiami zasadniczymi Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady  (UE)  2016/425 dot. środków ochrony indywidualnej, w tym co najmniej jednej z wymienionych norm lub regulacji: EN 149:2001+A1:2009 (UE) lub normy NIOSH-42 CFR 84 (USA) lub GB2626-2006 (Chiny) lub AS/NZ 1716:2012 (Australia) lub JMHLW – 2000 (Japonia) lub NOM-116-2009 (Meksyk) lub ABNT/NBR 13698:2011 (Brazylia) lub KMOEL-2017-64 (Korea) w zakresie:

1)                  penetracji przez materiał filtracyjny aerozolu lub mgły: poniżej 4%

2)                  przecieku całkowitego: poniżej 2%

3)                  stężenia CO2 pod czaszą (wewnątrz maski): poniżej 0,9%

4)                  oporu oddychania – nie więcej niż 200 Pa

5)                  początkowego oporu wdechu przy przepływie 15 l/min – poniżej 40 Pa

Półmaska filtrująca powinna osłaniać usta, nos i brodę użytkownika. Powinna być wykonana z układu włóknin filtracyjnych i osłonowych trudnopalnych.

Podstawowe elementy półmaski filtrującej:

•             zacisk nosowy, lub odpowiednio wyprofilowana część nosowa czaszy półmaski,

•             zawór wydechowy – (opcjonalnie)

•             taśmy nagłowia wykonane z gumy pasmanteryjnej lub lateksowej lub innego materiału tekstylnego,

Półmaska filtrująca powinna być oznakowana zgodnie z wymaganiami normy stanowiącej podstawę wykazania jej właściwości ochronnych tj.  w EN numer normy, nazwa półmaski, klasa ochrony, dane producenta.

Dopuszczalne jest składanie ofert częściowych na mniejszą ich ilość **masek ffp2**, w takim przypadku zamawiający mogą podpisać umowy lub zlecić dostawy więcej niż jednemu oferentowi.

**Termin składania ofert** -16.11.2020 godz. 9.30 za pomocą mail: spzop@list.pl

**Termin otwarcia ofert** – 16.11.2020 godz. 10.00

2. Przyłbica ochronna, spełniająca normę EN 166 na twarz z zaokrągloną częścią dolną, miękką gąbką w górnej części zwiększającą komfort użytkowania.

Przyłbica wielokrotnego użytku, z podnoszoną do góry częścią ruchomą, regulowaną szerokością.

Materiał, z której jest wykonana przyłbica – wysoka przejrzystość tworzywa, możliwość wielokrotnego dezynfekowania środkami zawierającymi alkohol bez ryzyka uszkodzenia lub utraty przejrzystości.

Przyłbica wygodna dla osób noszących okulary korekcyjne. Wymagane karty katalogowe wraz z certyfikatami.

**Warunki zamawiającego:**

1) kryteria wyboru oferty -100 % cena

2)      niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi zobowiązania do dokonania zakupu,

3)      zamawiający, wymienieni w zapytaniu ofertowym, skierują do dostawcy/ dostawców, którzy złożyli najkorzystniejsze według kryterium cenowego oferty, zlecenie lub  umowę  w celu potwierdzenia przeprowadzenia transakcji. Dokument taki stanowić będzie  zobowiązanie do zakupu,

4)      w przypadku dostarczenia przedmiotu transakcji nieodpowiadającego opisowi przedmiotu dostawy i złożonej oferty, zamawiający odmówi dokonania odbioru, co skutkować będzie odstąpieniem od transakcji przez zamawiającego. W przypadku określonym  powyżej dostawcy nie będą przysługiwały żadne roszczenia z tytułu poniesionych kosztów,

5)      termin dostawy do zamawiającego wynosi **maksymalnie 10 dni kalendarzowych** od daty zlecenia/zawarcia umowy, obowiązywać będzie faktyczny termin dostawy wskazany przez dostawcę w ofercie,

6)      termin płatności wynosi **do 14 dni**  roboczych po dokonaniu odbioru i dostarczeniu prawidłowej faktury VAT do zamawiającego,

7)      zastrzega się możliwość rezygnacji z wyboru oferty.

8)     Do oferty ( zał nr 1) proszę dołączyć kartę katalogową/techniczną, deklarację zgodności, instrukcję zakładania maski.

9. Dopuszczamy oferty częściowe

**Osoba upoważniona do kontaktu z Wykonawcami**: Irena Mickiewicz, nr telefonu 512 492968

**Warunki wykluczenia**: Wykluczeniu podlegają podmioty powiązane osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym przy czym przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w Stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli

Oferta

Wykonawca: **……………………………………………………………………………………………………………………**

składa ofertę na:

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot zamówienia: | ………………………………………………………………… |
| Producent  |  |
| Pełna nazwa Wykonawcy: | …………………………………………………………………........................... |
| Adres Wykonawcy: | …………………………………………………………………………… |
| NIP: | ………………………………………………………………………….. |
| Regon: | ………………………………………………………………………….. |
| Telefon, fax., e-mail: | ………………………………………………………………………….. |
| Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym: | ………………………………………………………………………….. |
| Nr rachunku bankowego: | ………………………………………………………………………….. |
| Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia Sztuk......................................................... | Wartość netto ....................................................Wartość brutto..................................................... |
| Oświadczam, że oferowany towar jest zgodny z specyfikacją. | * TAK

 NIE |
| Termin realizacji zamówienia: | ………………………………………………………………………….. |
| Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym  | * TAK
* NIE
 |
| Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń | * TAK
 |
|   |

 (Data i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej)

(pieczątka Wykonawcy)