**Zapytanie ofertowe**

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II** ogłasza zapytanie ofertowe **na dostawę:**

* **masek FFP3 z zaworem wydechowym**  sztuk 600,
* masek FFP3 bez zaworu wydechowego – sztuk 300
* rękawic nitrylowych ochronnych – M – 250 opak. po 100 sztuk, L- 200 opak. po 100 sztuk, XL- 50 opak. po 100 sztuk.
* kombinezonów ochronnych – sztuk 100
* Przyłbic – sztuk 70

**SPECYFIKACJA:**

1. Maski FFP3 -skuteczność filtracji cząstek szkodliwych 99%.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)

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 lub bez zaworu ( zgodnie z zamówieniem)**

•             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 FFP3**, w takim przypadku zamawiający mogą podpisać umowy lub zlecić dostawy więcej niż jednemu oferentowi.

2. **Rękawice ochronne** **nitrylowe zgodne** z wymaganiami zasadniczymi Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/425 dot. środków ochrony indywidualnej, do ochrony przed przenikaniem mikroorganizmów powinny spełniać wymagania   
normy EN ISO 374-5:2017-02 (UE) w zakresie:

* odporności na przesiąkanie przy zastosowaniu metody badania nieszczelności   
  z zastosowaniem powietrza i wody,
* ochrony przed wirusami z zastosowaniem bakteriofaga Phi-X174,

lub normy EN ISO 374-1:2016 (UE) w zakresie:

* odporności na przenikanie co najmniej jednej substancji chemicznej,
* odporności na przesiąkanie przy zastosowaniu metody badania nieszczelności   
  z zastosowaniem powietrza i wody.

Dopuszcza się, aby rękawice ochronne spełniały wymagania co najmniej jednej   
z następujących norm: ASTM F1671/F1671M-13 (USA) lub ABNT NBR ISO 374-5:2018-01-16 (Ameryka Południowa) lub GB 28881-2012 (Chiny)   
lub AS/NZS 2161.10.1:2005 (Australia i Nowa Zelandia) lub GOST 12.4.278:2014 (Rosja) lub JIS L 1902:2015 (Japonia).

**Wyroby zgodne z Dyrektywą medyczną 93/42/EWG** i Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 spełniające wymagania norm EN 455-1:2000,

EN 455-2:2015, EN 455-3:2015, EN 455-4:2009 (UE) lub ASTM D6319 (USA).

**3. Kombinezon ochronny:**

**zgodny** z wymaganiami zasadniczymi Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/425 dot. środków ochrony indywidualnej, w tym normy EN 14126:2003 dotyczącej odzieży, zapewniający ochronę przed czynnikami infekcyjnymi, według co najmniej wyszczególnionych warunków:

* odporność na przenikanie skażonej cieczy pod wpływem ciśnienia hydrostatycznego - klasa 4 lub wyższa,
* minimalna wytrzymałość na rozdzieranie i na przekłucie wg EN 14325:2018 (klasa 1),
* co najmniej typ 4 wg klasyfikacji zgodnie z EN 14605: 2005+A1:2009 lub typ 6 wg EN 13034:2005+A1:2009,
* rękawy wykończone elastyczną taśmą zabezpieczającą,
* zamek błyskawiczny kryty listwą.

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 którego 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.

**Termin składania ofert** -09.12..2020 godz. 9.30 za pomocą mail: spzop@list.pl

**Termin otwarcia ofert** – 09.12..2020 godz. 10.00

**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 7 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, wymagane certyfikaty.

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

Suwałki 01.12..2020. Irena Mickiewicz

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)