



Łódź, dn.31.07.2026 r.

Nr sprawy: 12.PU-AZZ.2025

Zapytanie ofertowe

Dotyczy dostawy Materiałów do Laboratorium dla Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi

I. ZAMAWIAJĄCY

Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika
w Łodzi, 93-513 Łódź, ul. Pabianicka 62
NIP: 729-23-45-599

II. CHARAKTERYSTYKA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1. Przedmiotem zamówienia jest **dostawa materiałów zużywalnych niesterylnych dla Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej** Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w **Załączniku nr 2 do niniejszej ZO**.
2. Przedmiot zamówienia jest zamówieniem prowadzonym w częściach i **obejmuje 7 pakietów**. Oferta może zostać złożona na wszystkie lub wybrane pakiety. Oferta dla swojej ważności w danym pakiecie musi być złożona na wszystkie pozycje. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert na pozycje w ramach pakietu.
3. Zamawiający przewidział w ramach przedmiotowego zamówienia możliwość skorzystania z **prawa opcji**. Opcja polega na zwiększeniu ilości zamawianego towaru do maksymalnych ilości wskazanych w **załączniku nr 2 do SWZ**.
Zamawiający może z prawa opcji nie skorzystać, lub skorzystać w części. Zamówienie realizowane w ramach opcji jest jednostronnym uprawnieniem Zamawiającego. Nie skorzystanie przez Zamawiającego z prawa opcji nie rodzi po stronie Wykonawcy żadnych roszczeń w stosunku do Zamawiającego. Zamówienie objęte opcją Wykonawca będzie zobowiązany wykonać po uprzednim otrzymaniu zawiadomienia od Zamawiającego, że zamierza z prawa opcji

2. INNE WARUNKI POSTANOWIENIA:

1. Realizacja przyszłej umowy będzie nadzorowana przez **Działu Zaopatrzenia i Transportu**.
2. Wykonawca dostarczy towar fabrycznie nowy, wolny od wad fizycznych do: **magazynu Działu Zaopatrzenia i Transportu WWCOT im. M. Kopernika w Łodzi (transport z wniesieniem do Biura magazynu – pokój nr 315), w dzień roboczy w godzinach 9.00 – 14.00.**
3. Płatność za zrealizowaną dostawę nastąpi po dostarczeniu zamówionego przedmiotu zamówienia do: **magazynu Działu Zaopatrzenia i Transportu WWCOT im. M. Kopernika w Łodzi (transport z wniesieniem do Biura magazynu – pokój nr 315), w dzień roboczy w godzinach 9.00 – 14.00** i wystawieniu faktury VAT. Termin płatności wynosi **60 dni** od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT do siedziby Zamawiającego.

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00

e-mail: szpital@kopernik.lodz.pl, <http://www.kopernik.lodz.pl>

NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PKO BP SA I O/ŁÓDŹ 44102033520000180203188067



III. TERMIN REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

- 1) Realizacja przedmiotu zamówienia nastąpi sukcesywnie w okresie **12 miesięcy** w terminie od dnia **zawarcia umowy**
- 2) Zamówienia częściowe będą składane na adres e-mail Wykonawcy.
- 3) Zamawiający zastrzega sobie prawo do niezrealizowania zamówienia podstawowego, albo skorzystania z prawa opcji. W przypadku skorzystania z prawa opcji Zamawiający złoży Wykonawcy stosowne oświadczenie na piśmie – zał. Nr 5

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Oferta powinna zawierać:

- 1) Wykonawca powinien przedstawić ofertę na **Formularzu ofertowym – załącznik nr 1** do Zapytania ofertowego.
- 2) Formularz asortymentowo-cenowy – załącznik nr 1 do Formularza Oferty
- 3) **Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej**, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert
- 4) **Oświadczenie o wyrobach medycznych – Załącznik nr 4 do ZO (jeśli dotyczy)**

Oferta powinna być:

- opatrzona pieczęcią firmową,
- posiadać datę sporządzenia,
- zawierać adres lub siedzibę firmy, numer telefonu, adres e-mail, numer NIP,
- podpisana czytelnie przez Wykonawcę.

V. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia (Konsorcjum/spółka cywilna):

1. Wykonawcy mogą ubiegać się wspólnie o udzielenie zamówienia, w takim przypadku: Wykonawcy występujący wspólnie są zobowiązani do **ustanowienia pełnomocnika** do reprezentowania ich w postępowaniu albo do reprezentowania ich w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie przedmiotowego zamówienia publicznego.
2. Pełnomocnictwo powinno być **załączone do oferty i zawierać w szczególności wskazanie:**
 - 2.1. postępowania o zamówienie publiczne, którego dotyczą,
 - 2.2. wszystkich wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia wymienionych z nazwy z określeniem adresu siedziby,
 - 2.3. ustanowionego pełnomocnika oraz zakresu jego umocowania.
3. Wszelka korespondencja prowadzona będzie przez zamawiającego wyłącznie z pełnomocnikiem.

VI. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

Sposób złożenia oferty (opcjonalnie):

- 1) Oferta może być przesłana za pośrednictwem: poczty elektronicznej na adres: dzial.zaopatrzenia@kopernik.lodz.pl (w takim przypadku wszystkie wymagane dokumenty muszą być przesłane w formacie pdf z posiadanym na dokumencie podpisem osoby składającej ofertę)
- 2) Oferta może być doręczona do Sekcji Zaopatrzenia Centrum pok. 1019

Termin składania ofert: **do dnia 13.08.2026 r. do godziny 10:00**

- 3) Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź
SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00
e-mail: szpital@kopernik.lodz.pl, <http://www.kopernik.lodz.pl>
NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PKO BP SA I O/ŁÓDŹ 44102033520000180203188067



4) Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.

VII. OCENA OFERT

- 1) W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
- 2) Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

Lp.	Kryterium	Ranga
1.	Cena	100%

Sposób oceny:

Zamawiający wybierze ofertę z najniższą zaoferowaną ceną przy spełnieniu wszystkich wymagań odnośnie opisu przedmiotu zamówienia.

VIII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Zamawiający zawrze umowę z wybranym wykonawcą na warunkach opisanych w załączniku nr 3

IX. DODATKOWE INFORMACJE

Wszelkie zapytania o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego należy składać do **Z-cy Kierownika Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej: P Malwiny Bartczak-Tomczyk** za pośrednictwem: poczty elektronicznej na adres e-mail **m.bartczak-tomczyk@kopernik.lodz.pl** (dodatkowo pod numerem telefonu 511 098 257)

Odpowiedzi na zapytania Zamawiający udzieli na stronie na której ukazało się ogłoszenie

X. ZAŁĄCZNIKI

1. Formularz oferty
2. Formularz ofertowo-cenowy
3. Wzór umowy
4. Oświadczenie o wyrobach medycznych
5. Oświadczenie Zamawiającego o skorzystaniu z prawa opcji

p.o. Z-CY DYREKTORA
ds. Administracyjno-Technicznych


mgr inż. Marek Zygmunt

KIEROWNIK
Działu Zapobiegania i Transportu

mgr Przemysław Frąckiewicz

ZASTĘPCA KIEROWNIKA
Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej

dr inż. Malwina Bartczak-Tomczyk

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź
SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00
e-mail: szpital@kopernik.lodz.pl, <http://www.kopernik.lodz.pl>
NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PKO BP SA I O/ŁÓDŹ 44102033520000180203188067

