Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii
i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi

APTEKA SZPITALNA
tel. 042 689 51 01
e-mail: apteka@kopernik.lodz.pl

Łódź dn. 13.10.2026 r.

Nr sprawy: APT / 95 / 2026

ZAPYTANIE OFERTOWE PO MODYFIKACJI

Dotyczy: dostawy produktów leczniczych - szczepionki dla Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi.

Prowadzone na podstawie art. 2 ust.1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 1320.)

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:

   Zgodnie z załącznikiem nr 2 — Formularz asortymentowo-cenowy.

2. INNE WARUNKI I POSTANOWIENIA:
   2.1. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
   2.2. Wykonawca dostarczy towar fabrycznie nowy, oryginalnie zapakowany, wolny od wad fizycznych i prawnych do Apteki Szpitalnej Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi w dniach roboczych od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 — 14.00.

III. TERMIN REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Realizacja przedmiotu zamówienia nastąpi sukcesywnie w okresie **3 miesięcy** w terminie od dnia podpisania umowy.
2. Zamówienia częściowe będą składane na adres e-mail Wykonawcy.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do niezrealizowania całości przedmiotu zamówienia.

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty w formie podpisanych skanów lub dokumentów podpisanych kwalifikowanym podpisem elektronicznym, lub podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym:
   1.1. Formularz ofertowy — załącznik nr 1.
   1.2. Formularz asortymentowo-cenowy — załącznik nr 2.
   1.3. 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.
   1.4. Pełnomocnictwo do reprezentacji Wykonawcy, jeżeli uprawnienie do podpisania oferty i poświadczenia dokumentów za zgodność z oryginałem nie wynika z KRS lub CEIDG.
   1.5. Oświadczenie Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, uwzględniające przesłanki wykluczenia z art. 7 ust. 1 Ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego – załącznik nr 3
   1.6. Zaakceptowany wzór umowy – załącznik nr 4.
   1.7. Zezwolenie GIF.

V. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Sposób złożenia oferty (opcjonalnie):
   1.1. Ofertę wraz z dołączonymi skanami dokumentów, należy przesłać za pośrednictwem poczty elektronicznej, na adres nsl@kopernik.lodz.pl z dopiskiem:

„OFERTA NA DOSTAWY PRODUKTÓW LECZNICZYCH, NR SPRAWY: APT / 95 / 2026”

   1.2. *Termin składania ofert: do dnia* ***14.10.2026 r. do godziny 10:00***

2. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
3. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
4. Termin związania ofertą : 30 dni, licząc od dnia składania ofert.
5. Pytania dotyczące treści zapytania ofertowego należy przesłać nie później niż do godz. 13:00 ostatniego dnia roboczego poprzedzającego termin składania ofert. Pytania złożone po tym terminie mogą pozostać bez odpowiedzi. Zamawiający zastrzega sobie jednak prawo do udzielenia odpowiedzi również na pytania złożone po upływie wskazanego terminu, jeżeli uzna to za zasadne.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od udzielenia zamówienia bez podania przyczyny

VI. 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%

Zamawiający wybierze ofertę, która spełnia wszystkie wymogi z opisem przedmiotu zamówienia oraz uzyska łącznie najwyższą liczbę punktów.

VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Zamawiający zawrze umowę z wybranym wykonawca na warunkach opisanych w załączniku nr 4 - Wzór umowy.

VIII. DODATKOWE INFORMACJE

1. Wszelkie zapytania o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego należy składać za pośrednictwem poczty elektronicznej:

w zakresie merytorycznym:
•p. Przemysław Rokicki – apteka@kopernik.lodz.pl Apteka Szpitalna, tel. 42 689 51 01

w zakresie formalnym:
•p. Grzegorz Olewski – nsl@kopernik.lodz.pl Sekcja Analiz i Strategii Logistycznych dla Apteki Szpitalnej, tel. 42 689 50 28.

2. Zamawiający informuje, że wszelkie wyjaśnienia treści zapytania ofertowego, odpowiedzi na pytania Wykonawców oraz ewentualne zmiany zapytania ofertowego, a także informacje o wyborze najkorzystniejszej oferty lub unieważnieniu postępowania będą publikowane na stronie internetowej Zamawiającego :

kopernik.lodz.pl/zamowienia-do-170-000-zl/, na której zamieszczono ogłoszenie. Wykonawcy zobowiązani są do bieżącego monitorowania wskazanej strony internetowej Zamawiającego.

IX. ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr 1. - Formularz oferty

Załącznik nr 2. - Formularz asortymentowo-cenowy

Załącznik nr 3. - Oświadczenie Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, uwzględniające przesłanki wykluczenia z art. 7 ust. 1 Ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego

Załącznik nr 4. - Wzór umowy