

Katowice, dnia 04.11.2021 r.
Oznaczenie sprawy (nr w rejestrze Sekcji ZP i Z) : 01/TP-W2/D-DSM/2021

Marek Warchoł
odpowiedzialny pracownik SZPiZ - decyzja kierownika SZPiZ

Sekcja ZP i Z
Wnioskujący (koordynator – komórka organizacyjna)

Do Dyrektora Centrum Psychiatrii w Katowicach
w/m

Wniosek w sprawie wszczęcia – przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej równej i większej od 130 000 tysięcy złotych do progu unijnego w postępowaniu krajowym (klasycznym)*, ~~w postępowaniu unijnym*~~

1.Nazwa zamówienia : Dostawa Drobnego Sprzętu Medycznego w 2022 roku.

2.Opis przedmiotu zamówienia : przedmiot zamówienia obejmuje dostawę następującego asortymentu : igły, strzykawki, pojemniki na zużyty sprzęt i materiały, rękawice, maski na twarz, szpitalna odzież ochronna, kaniule, cewniki, termometry, kieliszki do leków, szpatałki drewniane, pojemniki plastikowe na mocz, worki na mocz, ostrza chirurgiczne, kaczki i baseny jednorazowe, czepki, fartuchy i prześcieradła fizelinowe, cewniki, żel i papier do EKG, żel do USG, oraz inne przedmioty, materiały i drobny sprzęt.

Wykazany w ofercie Wykonawcy asortyment (przedmioty, materiały, sprzęt) musi **spełniać wymogi** Ustawy o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2021 r., poz.1565 – tekst jedn. z późn. zm.).

Szczegóły (opis) zawiera Zestawienie Wyceny Przedmiotu Zamówienia – Załącznik nr 4 do SWZ. Wartość zamówienia : poniżej progu unijnego.

3.CPV: (Wspólny Słownik Zamówień) :

- * 33190000-8 różne urządzenia i produkty medyczne;
- * 33141000-0 jednorazowe niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne.

4.Pozycja w Planie zamówień publicznych (numer pozycji) – nr planu postępowań w BZP :
2021/BZP 00003247/04/P

5.**Wnioski** wynikające z analizy potrzeb zamawiającego ** (zgodnie z : patrz §1 ust.5.1 lit.
a – h Regulaminu ogólnego) : nie dotyczy.

6.Proponowany tryb – w postępowaniu krajowym*, ~~unijnym*~~ : podstawowy – art.275 pkt.2 ustawy Pzp.

7. **Szacunkowa wartość** zamówienia netto: 130 200,00 złotych.

W tym zamówienie udzielane ~~w częściach*~~ - nie.

Zadanie (część/pakiet nr 1, nr 2 itd.)*,
Zamówienia ~~uzupełniające*~~ :x..... złotych netto.

Określona na podstawie: przepisów ustawy Pzp : art.28; 29; 35-36.

7.1. Imię i nazwisko osoby/osób dokonującej wyceny szacunkowej wartości zamówienia :
Pani Dorota Pytlewska i Pani Natalia Woźny-Lichoń.

7.2.Data dokonania wyceny szacunkowej wartości zamówienia : 03.11.2021 r.

8.Termin (okres) realizacji zamówienia : 12 miesięcy (planowany od 01.01.2022 r. do 31.12.2022 r.).

9. Źródło środków przewidzianych na sfinansowanie zamówienia (środki własne, dotacja tp.):
środki własne.

10.Warunki udziału w postępowaniu krajowym*, unijnym* : nie wymaga się.

11. Istotne zapisy związane z przedmiotem zamówienia konieczne do umieszczenia w SWZ (innym dokumencie) i/lub w umowie lub projekt umowy : do wniosku dołączono projekt SWZ + załączniki, w tym projekt umowy.

12. Proponowane kryteria oceny ofert :

1) Cena – 60,00 pkt.

2) Termin dostawy – 20,00 pkt.

3) Termin płatności – 20,00 pkt.

13. Czy jest wymagane wadium ~~Tak~~/Nie*, jeżeli Tak to ile:x.....%

14. Czy jest wymagane zabezpieczenie należytego wykonania umowy ~~Tak~~/Nie*, jeżeli Tak to ilex.....%

15. Proponowane osoby do składu komisji przetargowej:

Marek Warchoł – przewodniczący

Natalia Woźny-Lichoń – sekretarz

Dorota Pytlewska – członek

Urszula Franc.....

Imię i nazwisko koordynatora :

Dorota Pytlewska

Imię i nazwisko, osoby składającej wniosek: Marek Warchoł

03.11.2021.
Centrum Psychiatrii w Katowicach
im. dr. Krzysztofa Czumy
ul. Kościelna 77, 40-340 Katowice
Marek Warchoł
mgr inż. Marek Warchoł
(data, podpis)

16.Opinia merytoryczna wniosku dokonana przez Sekcję Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia*** : nie dotyczy.

17. **Załączniki** do wniosku : (np: projekt SWZ z załącznikami, projekt umowy, kosztorys inwestorski itp.): projekt SWZ z załącznikami, w tym projekt umowy.

Akceptacja środków

Główny Księgowy:

GŁÓWNY KSIĘGOWY
Centrum Psychiatrii w Katowicach
im. dr. Krzysztofa Czumy

Renata Pečiak
mgr Renata Pečiak

(data, podpis)

Zatwierdzam

Dyrektor (kierownik zamawiającego)

DYREKTOR
Centrum Psychiatrii w Katowicach
im. dr. Krzysztofa Czumy

Tomasz Brada
mgr MBA Tomasz Brada

(data, podpis)

Potwierdzenie przyjęcia wniosku przez Sekcję Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia***.

.....X..... nie dotyczy.
data i podpis

Legenda:

*- niepotrzebne skreślić

** dotyczy postępowań unijnych

*** - jeżeli Sekcja ZP i Z (kierownik, pracownik) nie jest Wnioskującym