Toruń, 03 lipca 2020 r.

Zaproszenie do składania ofert

Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w imieniu Województwa Kujawsko-Pomorskiego zaprasza do składania ofertna dostarczenie masek chirurgicznych, kombinezonów, rękawiczek, masek EEP2/FFP3 oraz fartuchów barierowych, których zakup zostanie sfinansowany
w ramach projektu pn. „Ograniczenie negatywnych skutków COVID - 19 poprzez działania profilaktyczne i zabezpieczające skierowane do służb medycznych” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020

**1. Podstawa prawna zastosowanego trybu zaproszenia do składania ofert i wyłączenia stosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1843 oraz z 2020 r. poz. 288)**

Artykuł 6 Ustawy z dnia 2 marca 2020 roku o szczególnych rozwiązaniach związanych
z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych ( Dz. U. z 2020 r. poz. 374, 567, 568, 695, 875, 1086),który stanowi, że „Do zamówień, których przedmiotem są towary lub usługi niezbędne do przeciwdziałania COVID-19, nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1843), jeżeli zachodzi wysokie prawdopodobieństwo szybkiego
i niekontrolowanego rozprzestrzeniania się choroby lub jeżeli wymaga tego ochrona zdrowia publicznego”.

Art. 46 c ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i innych chorób zakaźnych u ludzi ( Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, 1495, z 2020 r. poz. 284, 322, 374 i 567, 875 ), który stanowi że „Do zamówień na usługi, dostawy lub roboty budowlane udzielanych w związku
z zapobieganiem lub zwalczaniem epidemii na obszarze, na którym ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii, nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.”

**2. Dane zamawiającego:**

Województwo Kujawsko-Pomorskie

Plac Teatralny 2

87-100 Toruń

**3. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:**

Przedmiotem zapytania jest dostawa:

1. maseczek chirurgicznych w liczbie 530 000 sztuk,
2. kombinezonów w liczbie 17 000 sztuk,
3. rękawiczek w liczbie 1 000 000 sztuk,
4. masek EEP2/FFP3 w liczbie 50 000 sztuk,
5. fartuchów barierowych w liczbie 45 000 sztuk

spełniających następujące wymagania:

1. Maseczki chirurgiczne produkt o cechach ochronnych, chroniących przed czynnikami biologicznymi:

- powinien spełniać wymagania normy EN 14683,

- o skuteczność filtracji bakteryjnej (BFE) jak dla masek typu II lub IIR,

- o oddychalność (ciśnienie różnicowe - Pa) jak dla masek typu II lub IIR,

- o biostatyczność (zachowanie czystości bakteryjnej) lub powinien być wykonany z materiału spełniającego powyższe wymagania,

- być wykonany z trójwarstwowej włókniny,

- być wiązany z tyłu na troki lub posiadać gumkę umożliwiającą założenie maseczki o uszy,

- w części środkowej posiadać zakładki (harmonijka) umożliwiające dopasowanie maseczki do kształtu twarzy – zakrycie nosa, ust i brody,

- w jednej krawędzi posiadać wzmocnienie umożliwiające dopasowanie maseczki do nosa zapewniające szczelność przylegania,

- rozmiar wyrobu „na płasko” co najmniej 17,5 cm x 9 cm,

- nie może zawierać włókien szklanych ani metali ciężkich.

Pakowany w indywidualne opakowanie.

2) Kombinezony (odzież ochronna) powinna spełniać następujące wymagania, zgodność z normami:

PN-EN 14126:2005 - Odzież ochronna – Wymagania i metody badań dla odzieży chroniącej przed czynnikami infekcyjnymi (lub odpowiednio EN 14126:2003 EN 14126:2003/AC:2004)

deklaracja zgodności na zgodność z wymaganiami rozporządzenia UE 2016/425 (środek ochrony indywidualnej kategorii III) oznakowanie CE do ochrony przed czynnikami biologicznymi stosowane
są typy odzieży: 3 i 4 typ wg klasyfikacji zgodnie z EN 14605

Produkt o cechach ochronnych, chroniących przed czynnikami biologicznymi:

powinien spełniać wymagania normy EN 14126 dotyczącej odzieży ochronnej według co najmniej wyszczególnionych warunków:

- odporność na przenikanie skażonej cieczy pod wpływem ciśnienia hydrostatycznego - klasa 4 i wyższa

- odporność na przenikanie czynników infekcyjnych pod wpływem mechanicznego kontaktu
z substancjami zawierającymi skażone ciecze – klasa 4 i wyższa,

- odporność na przenikanie skażonych ciekłych aerozoli – klasa 2 i wyższa,

Rozmiar L i XL po 50%. Produkt z wszytą metką pozwalającą na identyfikację rozmiaru.

Pakowany w indywidualne opakowanie.

Podklejane szwy, kaptur stanowiący integralną część kombinezonu, mankiety z dzianiny oraz elastyczny pas i nogawki zapewniający swobodę ruchu, zapinany na zamek błyskawiczny.

3) Rękawice medyczne i ochronne zgodne z standardem medycznym (PN-EN 455-1:2004; PN-EN 455-2:2015-07; PN-EN 455-3:2015-07; PN-EN 455-4:2010) i standardem ochronnym PN-EN ISO 374-1:2017; PN-EN ISO 374-2:2020-03; PN-EN 16523-1:2015; PN-EN 374-4:2014; PN-EN ISO 374-5:2017) oraz znakowane zgodnie z normą PN-EN 420+A1:2012. Stanowiące środek ochrony indywidualnej kategorii III, typ B, diagnostyczne, niejałowe, elastyczne, teksturowane (minimalna powierzchnia teksturowana – końce palców), grubość na palcu do 0,1 mm +/- 0,03 mm, uniwersalne – pasujące na prawą i lewą dłoń, dopasowane do kształtu dłoni, nie pękające przy nakładaniu, z równomiernie rolowanym brzegiem mankietu. Długości minimum 240 mm. Trwałe opakowanie zawierające maksymalnie 100 sztuk, z datą ważności równą lub dłuższą niż 2 lata w chwili dostawy, z wyraźnie oznaczonym rozmiarem oraz serią, z możliwością swobodnego wyjęcia rękawic z opakowania. AQL 1,5 lub korzystniej. Rozmiary M, L, XL 40%, 40%,20%.

4) Maska FFP2/FFP3 z zaworem wydechowym zgodna z normą PN-EN 149+A1, hipoalergiczna, nie powodująca podrażnień, wyposażona w górnej części w kształtkę umożliwiającą dopasowanie do kształtu nosa, zapewniająca całkowitą ochronę przed czynnikami zakaźnymi z uwzględnieniem prątków gruźlicy, o trójpanelowej konstrukcji, dokładnie przylegająca do twarzy, z gwarancją efektywności min. 8 h, zapewniająca łatwość oddychania, minimalna skuteczność filtra: 95%. Pakowana pojedynczo.

5) Fartuch barierowy

wielorazowego użytku chroniący przed czynnikami infekcyjnymi zgodnie z normą PN-EN 14126:2005

Wyrób przeznaczony dla osób pracujących w bezpośrednim zagrożeniu COVID-19, w tym pracowników służb medycznych.

Produkt powinien spełniać wszelkie wymagania stawiane wyrobom medycznym różnego przeznaczenia zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 17 lutego 2016 i Dyrektywą Rady 93/42/EWG z dnia 14 czerwca 1993 r. w sprawie wyrobów medycznych wdrożonej Ustawą z dnia 30 kwietnia 2004 r. (Dz. U. nr 93 z 2004 r., poz. 896).

- nieprzemakalny i paro przepuszczalny

- przebadany na odporność na przenikanie krwi syntetycznej i cząstek fagowych.

- posiadać Certyfikat OEKO-TEX Standard 100.

- spełniać wymagania norm: ISO/TC 94/SC 13 N357 oraz procedury CIOP nr NOU-27, dotyczącymi przenikania cząstek fagowych przez materiały barierowe, PN-EN 20811:1997, PN-EN 31092:1998.

- spełniać wymagania normy PN-EN 14126:2005

Fartuch nie może zawierać:

- PCW i FTALANÓW – DEHP, BBP, DBP, DIBP, DINP, DIDP, DNOP

- związków – AZO, PCP, PAH, PBDEs, PBBs

- pierwiastków, o których mowa w normie EN 71-3

Fartuch można poddawać:

- dezynfekcji środkami aktywnymi lub powierzchniowo-czynnymi

- praniu wodnemu w temp. do 95°C

- sterylizacji parowej

 Wokół szyi fartuch powinien posiadać stójkę zapinaną na rzep z możliwością regulacji obwodu, tak aby była ona jak najbardziej szczelna i dopasowana do szyi. Na wysokości pasa posiadać pasek do wiązania, mocowany do fartucha z przodu, tak aby nie przeszkadzał on w układaniu się fartucha oraz zakładek w tylnej jego części. Fartuch jest „zamykany” w tylnej części od góry do dołu - po złożeniu i opasaniu paskiem materiał nachodzi na siebie tworząc zakładkę. Rękawy są zakończone ściągaczem który uszczelnia ich końce. Rozmiar L i XL po 50%. Pakowany w indywidualne opakowanie.

**Termin dostawy I transzy zamówienia:**

**- do 5 dni od dnia złożenia zamówienia,**

**- następnie w miesięcznych transzach do września 2020 r.**

 **Dostawa na koszt wykonawcy do wskazanego przez Zamawiającego punktu na terenie miasta Torunia lub powiatu toruńskiego.**

**4.** **Oferta powinna zawierać:**

1. Dane oferenta.
2. Wypełniony formularz cenowy.
3. Wymagane certyfikaty.
4. Jeśli wyroby będą importowane, potwierdzenie czystości mikrobiologicznej dla I transzy oraz aktualne raporty dla każdej następnej transzy.

Dostawca może złożyć ofertę na wybrany asortyment.

**5. Termin i sposób składania ofert:**

1.Termin składania ofert upływa dnia **10.07.2020 r. o godzinie 10:00.**

2. Oferty proszę przekazywać drogą elektroniczną na e- mail: zakupy-efs@kujawsko-pomorskie.pl

**6. Dodatkowe informacje:**

1. Zamawiający zapraszając do ewentualnych negocjacji będzie kierował się następującymi przesłankami:

- cena produktu,

- jakość zaproponowanych produktów,

 - termin dostawy

1. Zamawiający zastrzega sobie możliwość niedokonania wyboru Wykonawcy bez podania przyczyny.

**FORMULARZ Cenowy**

**Województwo Kujawsko-Pomorskie**

**Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego**

**Pl. Teatralny 2**

**87-100 Toruń**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i adres dostawcy**  |  |
| **Osoba do kontaktu** |  |
| **Telefon****Adres e-mail** |  |
| **Przedmiot zapytania** | **Maseczki chirurgiczne w liczbie 530 000 sztuk** |
| 1. | Cena jednostkowa | cena netto w zł |  |
| stawka VAT |  |
| cena brutto w zł |  |
| 2. | Termin dostawy do wskazanego przez Zamawiającego punktu na terenie miasta Torunia lub powiatu toruńskiego. | Liczba dni dla I transzy |  |

................................. dnia ....................... .................................................................

nazwisko i imię, podpis osoby/ osób/ upoważnionej/ych wraz z imienną pieczątką

**FORMULARZ Cenowy**

**Województwo Kujawsko-Pomorskie**

**Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego**

**Pl. Teatralny 2**

**87-100 Toruń**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i adres dostawcy**  |  |
| **Osoba do kontaktu** |  |
| **Telefon****Adres e-mail** |  |
| **L.P** | **Przedmiot zapytania** | **Kombinezony w liczbie 17 000 sztuk** |
| 1. | Cena jednostkowa | cena netto w zł |  |
| stawka VAT |  |
| cena brutto w zł |  |
| 2. | Termin dostawy do wskazanego przez Zamawiającego punktu na terenie miasta Torunia lub powiatu toruńskiego. | Liczba dni dla I transzy  |  |

................................. dnia ....................... .................................................................

nazwisko i imię, podpis osoby/ osób/ upoważnionej/ych wraz z imienną pieczątką

 **FORMULARZ Cenowy**

**Województwo Kujawsko-Pomorskie**

**Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego**

**Pl. Teatralny 2**

**87-100 Toruń**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i adres dostawcy**  |  |
| **Osoba do kontaktu** |  |
| **Telefon****Adres e-mail** |  |
| **L.P** | **Przedmiot zapytania** | **Rękawice medyczne i ochronne** **w liczbie 1 000 000 sztuk**  |
| 1. | Cena jednostkowa | cena netto w zł |  |
| stawka VAT |  |
| cena brutto w zł |  |
| 2. | Termin dostawy do wskazanego przez Zamawiającego punktu na terenie miasta Torunia lub powiatu toruńskiego. | Liczba dni dla I transzy  |  |

................................. dnia ....................... .................................................................

nazwisko i imię, podpis osoby/ osób/ upoważnionej/ych wraz z imienną pieczątką

 **FORMULARZ Cenowy**

**Województwo Kujawsko-Pomorskie**

**Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego**

**Pl. Teatralny 2**

**87-100 Toruń**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i adres dostawcy** |  |
| **Osoba do kontaktu** |  |
| **Telefon****Adres e-mail** |  |
| **L.P** | **Przedmiot zapytania** | **Maski FFP2/FFP3** **w liczbie 50 000 sztuk**  |
| 1. | Cena jednostkowa | cena netto w zł |  |
| stawka VAT |  |
| cena brutto w zł |  |
| 2. | Termin dostawy do wskazanego przez Zamawiającego punktu na terenie miasta Torunia lub powiatu toruńskiego. | Liczba dni dla I transzy  |  |

................................. dnia ....................... .................................................................

nazwisko i imię, podpis osoby/ osób/ upoważnionej/ych wraz z imienną pieczątką

 **FORMULARZ Cenowy**

**Województwo Kujawsko-Pomorskie**

**Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego**

**Pl. Teatralny 2**

**87-100 Toruń**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i adres dostawcy**  |  |
| **Osoba do kontaktu** |  |
| **Telefon****Adres e-mail** |  |
| **L.P** | **Przedmiot zapytania** |  **Fartuchy barierowe** **w liczbie 45 000 sztuk** |
| 1. | Cena jednostkowa | cena netto w zł |  |
| stawka VAT |  |
| cena brutto w zł |  |
| 2. | Termin dostawy do wskazanego przez Zamawiającego punktu na terenie miasta Torunia lub powiatu toruńskiego. | Liczba dni dla I transzy  |  |

................................. dnia ....................... .................................................................

nazwisko i imię, podpis osoby/ osób/ upoważnionej/ych wraz z imienną pieczątką