

Nr sprawy: **SPZOZ-OiZP/2/24/241/ 30 - 20 /2017**

**SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
w Wieluniu**
98-300 Wieluń, ul. Szpitalna 16
DOI ZP
ZAMÓWIENIA PUBLICZNE
tel. 438 406 802, fax 438 406 801

Wieluń, dn. 05.09.2017 r.

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU DO 30 tys. EURO

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu, ul. Szpitalna 16 ogłasza postępowanie w sprawie wydatkowania środków publicznych zgodnie z art. 4 ust 8 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (Zamówienie poniżej 30 tys. euro) na podstawie Regulaminu Postępowania przy Udzielaniu Zamówień Publicznych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Wieluniu wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora SPZOZ w Wieluniu nr 01/010/9/2016 z dnia 20.05.2016 r. (pkt 2 ppkt 2.4 w trybie: Zaproszenie do składania ofert).

SPZOZ w Wieluniu zaprasza Wykonawców do składania ofert - propozycji cenowych na:

„Dostawa aparatu USG dla SPZOZ w Wieluniu”

I. Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu,
ul. Szpitalna 16, 98-300 Wieluń
tel. 43 840-68-00
fax 43 840-68-01
e mail: sekretariat@szpital-wielun.pl

II. Opis przedmiotu zamówienia:

1. Szczegółowy opis wymagań Zamawiającego, jakie musi spełniać oferowany aparat USG pod względem parametrów, konfiguracji i wyposażenia określa załącznik nr 2 do SIWZ – Zestawienie wymaganych parametrów technicznych.

2. Wymagane warunki dla oferowanego aparatu USG:

- 1) Zamawiający wymaga, aby zaoferowany aparat USG był wyprodukowany nie później niż w roku 2015.
- 2) Zamawiający wymaga, aby aparat USG, który jest zakwalifikowany do wyrobów medycznych spełniał narzucone przepisami prawa wymagania w zakresie dopuszczenia do użytkowania na terenie RP, posiadał wymagane przepisami prawa świadectwa rejestracyjne zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych (t. j. Dz.U. z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.) lub zgodność z Dyrektywą 2007/47/EC.
- 3) W związku z dostawą przedmiotu zamówienia Wykonawca zapewni:
 - a) Szkolenie wskazanego przez Zamawiającego personelu z zakresu prawidłowej obsługi sprzętu. Szkolenie musi być potwierdzone protokołem.
 - b) W zakresie realizacji dostawy: montaż (instalacja) w miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
 - c) Komplet dokumentacji technicznej (instrukcja obsługi w języku polskim, karta gwarancyjna, paszport techniczny, kopię świadectwa dopuszczenia do użytkowania w placówkach służby zdrowia / certyfikat CE, itp.).
 - d) Gwarancję na dostarczony sprzęt medyczny, co najmniej 12 miesięcy (gwarancja stanowi

kryterium, więc okres ten może ulec wydłużeniu)

e) Co najmniej jeden roczny przegląd techniczny w okresie udzielonej gwarancji z zapewnieniem stosownych wpisów w paszportach technicznych sprzętu, liczony w cenę oferty,

f) Serwis gwarancyjny – usunięcie usterki w terminie 72 godzin od daty pisemnego zgłoszenia awarii (nie wliczając w to dni ustawowo wolnych od pracy); dostarczenie zastępczego sprzętu medycznego na czas naprawy dłuższy niż 7 dni roboczych.

III. Termin wykonania zamówienia:

Termin dostawy i zainstalowania przedmiotu zamówienia u Zamawiającego do 14 dni od daty podpisania umowy.

IV. Warunki udziału w postępowaniu:

1. O udzielenie niniejszego zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy spełniający warunki udziału w postępowaniu.

2. Warunki udziału w postępowaniu dotyczą:

- 1) posiadania kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej,
- Zamawiający nie wyznacza szczegółowych warunków w tym zakresie.
- 2) sytuacji ekonomicznej lub finansowej,
- Zamawiający nie wyznacza szczegółowych warunków w tym zakresie.
- 3) zdolności technicznej lub zawodowej,
- Zamawiający nie wyznacza szczegółowych warunków w tym zakresie.

V. Kryteria oceny oferty:

1. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami i ich wagami oraz w następujący sposób będzie oceniał kryteria:

cena – 100%

2. Minimalny okres gwarancji wymagany przez Zamawiającego wynosi 12 miesięcy.

3. Zamawiający dla potrzeb oceny oferty, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, doliczy do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami.

VI. Sposób oceny ofert:

1. Za najkorzystniejszą dla danego zadania zostanie uznana oferta spełniająca wymagania formalne podane w niniejszym zaproszeniu ofertowym.
2. Ostateczna cena oferty powinna być podana w PLN, zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku i zawierać podatek VAT.
3. Termin związania z ofertą wynosi 30 dni.

VII. Wymogi formalne:

1. Ofertę należy przygotować w formie pisemnej na formularzu ofertowym stanowiącym Załącznik nr

1 do niniejszego ogłoszenia.

2. Oferta musi być podpisana przez osobę lub osoby uprawnione do występowania w obrocie prawnym w imieniu Oferenta, przy czym podpis lub podpisy muszą być czytelne lub opisane pieczętkami imiennymi.

VIII. Termin składania i oceny ofert:

1. Pisemną ofertę należy przesłać lub złożyć w oryginale w zamkniętej kopercie, z adnotacją: „Dostawa aparatu USG dla SPZOZ w Wieluniu” w siedzibie Zamawiającego: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu, ul. Szpitalna 16, 98-300 Wieluń, sekretariat, pokój nr 216.
2. Termin składania ofert upływa dnia: **15.09.2017 r.** o godz. 12.00.
3. O terminowości oferty decyduje data wpływu do Zamawiającego. Oferty, które wpłyną po ww. terminie, nie będą brane pod uwagę.
4. Otwarcie ofert nastąpi dnia: **15.09.2017 r.** o godz. 12.30, w siedzibie Zamawiającego, tj. w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Wieluniu, ul. Szpitalna 16, 98-300 Wieluń, sala konferencyjna, pokój nr 218.
5. Rozpatrzenie ofert nastąpi niezwłocznie, po przeanalizowaniu treści ofert. O wynikach Wykonawcy zostaną powiadomieni pisemnie poprzez ogłoszenie wyników na stronie internetowej oraz na tablicy w siedzibie Zamawiającego.

Z Wykonawcą, który przedstawi najkorzystniejszą ofertę zostanie podpisana umowa. Od decyzji Zamawiającego nie przysługują środki odwoławcze.

6. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym zapytaniu mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.

IX. Oferta musi zawierać:

1. Wypełniony i podpisany Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy
2. Wypełniony i podpisany Załącznik nr 2 – Zestawienie wymaganych parametrów technicznych
3. Zaparafowany Załącznik nr 3 – Projekt umowy
4. Dokument dopuszczenia oferowanego aparatu USG do użytkowania w placówkach służby zdrowia na terenie RP
5. Aktualny odpis z właściwego rejestru KRS lub Rejestru Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej

X. Informacje dodatkowe:

1. Informacja o prowadzonym postępowaniu dostępna jest do publicznej wiadomości za pośrednictwem siedziby Zamawiającego oraz na stronie internetowej Zamawiającego.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zamknięcia niniejszego postępowania bez wybrania oferty.

XI. Sposób kontaktowania się pomiędzy Zamawiającym, a Wykonawcami w postępowaniu:

W sprawach związanych z prowadzonym postępowaniem Zamawiający prosi o kontakt z panem Dariuszem Surma - e-mail: r.kulig@szpital-wielun.pl, tel. 43 84 06 805.

Następujące załączniki stanowią integralną część zaproszenia:

- Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

- Załącznik nr 2 – Zestawienie wymaganych parametrów technicznych
- Załącznik nr 3 – Projekt umowy

**SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
w Wieluniu**
98-300 Wieluń, ul. Szpitalna 16
tel. 438 406 800, fax 438 406 801
NIP 832-17-89-610, R. 000310143

**DYREKTOR
SPZOZ w Wieluniu**

Janusz Machowicz