

SPZOZ-OiZP/2/24/241/ 30 - 21 /2017

Wieluń, dn. 05.10.2017 r.

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

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU DO 30 tys. EURO

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu, 98-300 Wieluń, 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: Ogłoszenie do 30000 euro).

**SPZOZ w Wieluniu zaprasza Wykonawców do składania ofert - propozycji cenowych na:
„Dostawa zmywarko-wyparzarek dla SPZOZ w Wieluniu”**

I. Nazwa i adres Zamawiającego:

Nazwa Zamawiającego: **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu**

Adres Zamawiającego: **ul. Szpitalna 16**

Kod Miejscowość: **98-300 Wieluń**

Telefon: **438 406 800 – SEKRETARIAT; 438 406 802 – Dział Obsługi i Zamówień Publicznych**

Faks: **438 406 801 – SEKRETARIAT; 438 406 801 – Dział Obsługi i Zamówień Publicznych**

Adres strony internetowej: **www.szpital.powiat.wielun.pl**

Adres poczty elektronicznej: **sekretariat@szpital-wielun.pl**

j.siatkowski@szpital-wielun.pl

Godziny pracy: **7:25-15:00**

II. Opis przedmiotu zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa zmywarko wyparzarki – 3 szt. o następujących parametrach technicznych i użytkowych:

PARAMETRY GRANICZNE		Wymagane
1.	Zmywarko wyparzarka z dozownikiem płynu myjącego, do użytku w kuchenkach oddziałowych szpitala, rok produkcji 2017	TAK
2.	Zasilanie 400/230 V	TAK
3.	Zmywarko wyparzarka zapewniająca temperaturę wyparzania powyżej 80 °C	TAK
4.	Wymiary zmywarko wyparzarki 50x50 cm	TAK
5.	Poziom hałasu poniżej 45 dB	TAK
6.	Instalacja zmywarko wyparzarki i szkolenie personelu w cenie dostawy	TAK
7.	Gwarancja na urządzenia minimum 24 miesiące	TAK
8.	Urządzenia winny posiadać dokument dopuszczający do użytkowania w placówkach służby zdrowia na terenie RP (dołączyć do oferty)	TAK

Parametry podane w rubryce „parametry graniczne” należy traktować jako niezbędne minimum, którego niespełnienie będzie równoznaczne z odrzuceniem oferty.

III. Termin wykonania zamówienia:

Termin wykonania zamówienia (dostawy i instalacji przedmiotu zamówienia wraz z przeprowadzonym szkoleniem) do **14 dni** od daty podpisania Umowy.

IV. Osoby uprawnione do bezpośredniego kontaktowania się z Wykonawcami:

stanowisko Starszy Inspektor Działu Obsługi i Zamówień Publicznych
d/s Zamówień Publicznych

imię i nazwisko Jacek Siatkowski

tel. 438 406 802

w terminach od poniedziałku do piątku

w godzinach 8:00 – 14.00

e-mail j.siatkowski@szpital-wielun.pl

V. Kryterium oceny ofert:

1. Jedynym kryterium oceny ofert w powyższym postępowaniu jest cena – 100%.
2. Cena oferty musi obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego, uwzględniać wszystkie zobowiązania, podatek od towarów i usług, podatek akcyzowy jeżeli (sprzedaż lub usługa) podlega obciążeniu takimi podatkami, musi być podana w PLN cyfrowo i słownie, zgodnie Ustawą z dnia 9 maja 2014 r. o informowaniu o cenach towarów i usług (Dz. U. z 2016 r. poz. 1823)

VI. Termin, miejsce i forma składania ofert:

Wyłącznie pisemne oferty należy przysyłać lub składać w zamkniętej kopercie, zabezpieczonej przed przypadkowym otwarciem, z adnotacją na kopercie: „**Dostawa zmywarko-wyparzonek dla SPZOZ w Wieluniu**” Nr sprawy: SPZOZ-OiZP/2/24/241/ 30 - 21 /2017 w terminie do dnia **17- 10- 2017 r. do godz. 11.00** w Sekretariacie SPZOZ w Wieluniu, 98 – 300 Wieluń, ul. Szpitalna 16, pokój nr 216.

Za datę złożenia oferty uważa się datę wpływu do siedziby SPZOZ.

Oferty złożone po upływie terminu określonego do ich przyjmowania nie będą rozpatrywane.

VII. Oferta musi zawierać:

1. Wypełniony i podpisany Załącznik nr 1 – Formularz cenowy oferty
2. Wypełniony i podpisany Załącznik nr 2 – Parametry wymagane
3. Parafowany Załącznik nr 3 – Projekt umowy
4. Dokument dopuszczenia oferowanego przedmiotu zamówienia 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

VIII. Informacje końcowe:

1. Zamawiający informuje, że zaproponowane ceny będą porównane z innymi ofertami, z Wykonawcą, który przedstawi najkorzystniejszą ofertę zostanie podpisana umowa.
2. Zamawiający informuje, że na każdym etapie postępowania może odstąpić od podpisania umowy z Wykonawcą i unieważnić postępowanie.
3. Od decyzji Zamawiającego nie przysługują środki odwoławcze.

STARSZY INSPEKTOR
Działu Obsługi i Zamówień Publicznych
ds. Zamówień Publicznych

Jacek Siatkowski

DYREKTOR
SPZOZ w Wieluniu

Janusz Andrzejewicz