



SPZOZ
W WIELUNIU

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIELUNIU
ul. Szpitalna 16 · 98-300 Wieluń · e-mail: sekretariat@szpital-wielun.pl
NIP 832-17-89-610 · REGON 000310143 · Tel.: 43 840 68 00 · Fax: 43 840 68 01

Wieluń dnia 29.07.2019 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

Zamawiający: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu wszczyna postępowanie w sprawie wydatkowania środków publicznych, w związku z treścią art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych - bez stosowania przepisów tej ustawy. Postępowanie zostanie przeprowadzone i zamówienie udzielone na podstawie Regulaminu udzielania zamówień publicznych przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora SPZOZ w Wieluniu nr 01/010/3/2019 z dnia 01.02.2019 r. pn. **Dostawa szafek przyłóżkowych, taboretów szpitalnych oraz wózka do transportu pacjentów leżących dla SPZOZ w Wieluniu.**

Numer postępowania: **SPZOZ-ZP/2/24/241/ 15 /2019.**

W ramach prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego Zamawiający zaprasza do złożenia ofert w niniejszym postępowaniu.

I. Opis przedmiotu zamówienia, kod lub kody CPV:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa szafek przyłóżkowych (19 szt.), taboretów szpitalnych (47 szt.) oraz wózka do transportu pacjentów leżących (1 szt.) na potrzeby SP ZOZ w Wieluniu, o parametrach technicznych określonych szczegółowo w załączniku nr 1 do Zapytania ofertowego – Formularze parametrów technicznych .

2. Zamówienie zostało podzielone na 3 części (pakiety):

Pakiet 1 – Szafka przyłóżkowa z blatem bocznym (19 szt.)

Pakiet 2 – Taboret szpitalny (47 szt.)

Pakiet 3 – Wózek do transportu pacjentów leżących (1 szt.)

Oferty można składać wyłącznie w odniesieniu do wszystkich części zamówienia , Zamawiający nie przewiduje możliwości składania ofert częściowych.

3. Oferowane wyposażenie musi spełniać minimalne wymagania określone odpowiednio w załączniku nr 1 do Zapytania ofertowego. Wybrane parametry/ rozwiązania techniczne będą dodatkowo punktowane w ramach kryterium „jakość” o wadze 40 %.
4. Przedmiot zamówienia wymieniony w pkt 1 zostanie dostarczony na wskazane oddziały szpitalne wraz z wyposażeniem niezbędnym do jego prawidłowego funkcjonowania, w stanie gotowym do użytkowania.
5. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia oraz przeszkoli pracowników Zamawiającego w zakresie podstaw eksploatacji w terminie nie dłuższym niż 6 tygodni od daty zawarcia umowy.



Certyfikat ISO 9001:2015

6. O dokładnym terminie dostawy i terminie szkolenia Wykonawca zobowiązany będzie powiadomić Zamawiającego z wyprzedzeniem 2 dni roboczych.
7. Dostawa wyposażenia, o którym mowa w pkt.1 nastąpi w miejscu wskazane przez Zamawiającego (miejsce dostawy) w siedzibie SP ZOZ w Wieluniu, przy ul. Szpitalnej 16, na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy.
8. Wykonawca zobowiązany będzie zagwarantować, że dostarczone wyposażenie jest fabrycznie nowe (wyprodukowane w 2019r.), kompletne, a także wolne od wad materiałowych, konstrukcyjnych i prawnych, o wysokim standardzie pod względem jakości i funkcjonalności, dopuszczone do stosowania w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
9. Wykonawca zobowiązany będzie do dostarczenia najpóźniej w terminie dostawy sprzętu kopii dokumentów potwierdzonych za zgodność z oryginałem, z których wynika, że oferowany asortyment został dopuszczony do obrotu i używania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
10. Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych do przyjętych w Zapytaniu ofertowym i załącznikach do niego. Jakiegokolwiek przytoczone nazewnictwo mogące wskazywać na określonego producenta, wytwórcę, pośrednika – stanowi "wzorzec" i służy wyłącznie celom informacyjnym przy określeniu cech i właściwości danego sprzętu/wyposażenia.
11. Zamawiający za ofertę równoważną uzna sprzęt/wyposażenie o takich samych lub lepszych właściwościach użytkowych.
12. Zamawiający na etapie badania ofert zastrzega sobie prawo wnioskowania do danego Wykonawcy o dostarczenie asortymentu zadeklarowanego w ofercie celem przetestowania / sprawdzenia jego parametrów technicznych, funkcjonalności w warunkach szpitalnych i porównania go z ofertą. Celem tego badania jest weryfikacja prawdziwości informacji zawartych w ofercie.

II. Termin wykonania zamówienia:

Do 6 tygodni od daty zawarcia umowy.

III. Warunki płatności:

60 dni od daty doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury VAT.

IV. Kryteria oceny ofert:

60 % cena, 40 % jakość. Cena musi obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia oraz warunkami określonymi przez Zamawiającego, uwzględniać wszystkie zobowiązania, podatki jeżeli sprzedaż podlega obciążeniu podatkami, musi być podana cyfrowo w zł oraz słownie, zgodnie z ustawą z dnia 9 maja 2014 r. o informowaniu o cenach towarów i usług (Dz.U. Dz 2016 poz.1823). W ramach kryterium „cena” Wykonawca może uzyskać maksymalnie 60 pkt (oferta z najniższą ceną) pozostałe proporcjonalnie mniej. W ramach oceny kryterium „jakość” Wykonawca złoży wraz z ofertą wypełnioną tabelę zawierającą oceniane parametry techniczne, długość okresu gwarancji i inne. W ramach kryterium jakość Wykonawca może uzyskać maksymalnie 40 punktów.

V. Opis sposobu przygotowania oferty



Certyfikat ISO

1. Oferta ma być sporządzona w formie pisemnej w języku polskim (na komputerze lub nieścieralnym atramentem) oraz podpisana przez uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy.
2. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę, pod rygorem nieważności w formie pisemnej. Treść oferty musi odpowiadać wymaganiom określonym w niniejszym ogłoszeniu.
3. Oferty nieczytelne nie będą rozpatrywane.
4. Wszystkie załączniki do oferty, dokumenty powinny być również podpisane przez uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy.
5. Wszystkie strony oferty winny być ponumerowane i podpisane przez osobę podpisującą ofertę. Wszystkie podpisy złożone w ofercie powinny być opatrzone pieczęcią imienną osoby składającej podpis w celu identyfikacji.
6. Wszystkie miejsca, w których Wykonawca naniósł zmiany powinny być parafowane i datowane przez osobę podpisującą ofertę.
7. Dokumenty sporządzone w języku obcym muszą być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.
8. Oferta winna znajdować się w zamkniętej kopercie, oznakowanej w następujący sposób:

Nazwa Wykonawcy, dokładny adres, nr telefonu, faksu, e-mail.

„Dostawa szafek przyłóżkowych, taboretów szpitalnych oraz wózka do transportu pacjentów leżących dla SPZOZ w Wieluniu” SPZOZ-ZP/2/24/241/ 15/2019

9. Prawidłowo złożona oferta musi zawierać:

- a) wypełniony i podpisany Załącznik nr 1 – Formularze parametrów technicznych;
 - b) wypełniony i podpisany Załącznik nr 1A – Formularz asortymentowo-cenowy;
 - c) wypełniony i podpisany Załącznik nr 2 – Formularz oferty;
 - d) oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu (według załącznika nr 3);
 - e) aktualny odpis z właściwego rejestru KRS lub Rejestru Centralnej Ewidencji i Informacji Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej – w celu weryfikacji osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy, w tym składania oświadczenia woli;
 - f) pełnomocnictwo w przypadku, gdy osoba lub osoby podpisujące ofertę działają na podstawie pełnomocnictwa i/lub pełnomocnictwo do reprezentowania wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia. Pełnomocnictwo należy złożyć w formie oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii.
10. Wykonawca pozostaje związany ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
 11. Wykonawca ponosi wszelkie koszty własne związane z przygotowaniem i złożeniem oferty, niezależnie od wyniku postępowania i zobowiązuje się nie podnosić jakichkolwiek roszczeń z tego tytułu wobec Zamawiającego.
 12. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

VI. Termin i miejsce składania ofert:

Wyłącznie pisemne oferty należy przysyłać lub składać osobiście **w terminie do dnia 07.08.2019 r. do godz. 14.00** 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.



Certyfikat ISO

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

VII. Sposób kontaktowania się Zamawiającego z Wykonawcami :

1. W sprawach związanych z prowadzonym postępowaniem Zamawiający prosi o kontakt z następującymi osobami :
 - w kwestiach merytorycznych dotyczących przedmiotu i formalnych dotyczących procedury postępowania: Katarzyna Skubiś (Zamówienia Publiczne) - e-mail: k.skubis@szpital-wielun.pl , tel. 43 84 06 802
2. Wszelkie zapytania i wyjaśnienia dotyczące przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia należy składać **w terminie do 01.08.2019 r.** na adres e-mail: sekretariat@szpital-wielun.pl lub faxem na numer: 43 84 06 801.

Informujemy, że złożone oferty będą porównane z innymi. Z Wykonawcą, który przedstawi najkorzystniejszą ofertę zostanie podpisana umowa. Od decyzji Zamawiającego nie przysługują środki odwoławcze. Ponadto Zamawiający informuje, że na każdym etapie postępowania może odstąpić od podpisania umowy z Wykonawcą i unieważnić postępowanie.

(podpis kierownika Zamawiającego lub osoby upoważnionej)

Na oryginale właściwy podpis: Dyrektor SPZOZ w Wieluniu Janusz Atłachowicz

Załączniki stanowiące integralną część Zapytania ofertowego:

- Załącznik nr 1 – Formularze parametrów technicznych.
- Załącznik nr 1A – Formularz asortymentowo-cenowy.
- Załącznik nr 2 - Formularz oferty.
- Załącznik nr 3 - Oświadczenie Wykonawcy dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu
- Załącznik nr 4 – Projekt umowy



Certyfikat ISO