



**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 02.12.2019 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 aparatów do elektrochirurgii oraz kleszczyków do bipolarnego zamykania naczyń dla potrzeb SPZOZ w Wieluniu**. Numer postępowania: **SPZOZ-ZP/2/24/241/24/2019**.

**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 aparatów do elektrochirurgii ( 2 szt.) oraz kleszczyków do bipolarnego zamykania naczyń wraz z kablem bipolarnym (1 szt. + 1 szt)) na potrzeby SP ZOZ w Wieluniu, o parametrach technicznych określonych szczegółowo w załączniku nr 1 do Zapytania ofertowego – Formularze parametrów technicznych . Zamówienie zostało podzielone na 3 części ( pakiety):

**Pakiet 1** – Aparat elektrochirurgiczny z koagulacją argonową do zabiegów endoskopowych, rok produkcji 2019r. (1szt.)

**Pakiet 2** – System elektrochirurgiczny umożliwiający wykonywanie zabiegów w trybie monopolarnym oraz bipolarnym także w środowisku płynnym, rok produkcji 2019 ( 1 szt.)

**Pakiet 3** – Kleszczyki do bipolarnego zamykania naczyń wraz z kablem bipolarnym (1 szt. + 1 szt))

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

2. Oferowany sprzęt musi spełniać minimalne wymagania określone odpowiednio w załączniku nr 1 do Zapytania ofertowego Zestawienie wymaganych parametrów technicznych i użytkowych .
3. Przedmioty zamówienia wymienione w pkt 1 zostanie dostarczony na wskazane oddziały szpitalne wraz z wyposażeniem niezbędnym do jego prawidłowego funkcjonowania, w stanie gotowym do użytkowania.
4. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia oraz przeszkoli pracowników Zamawiającego w zakresie podstaw eksploatacji w terminie nie dłuższym niż **5 tygodni** od daty zawarcia umowy.



Certyfikat ISO 9001:2015

5. O dokładnym terminie dostawy i terminie szkolenia Wykonawca zobowiązany będzie powiadomić Zamawiającego z wyprzedzeniem 2 dni roboczych.
6. Dostawa wyposażenia, o którym mowa w pkt.1 nastąpi w miejsce wskazane przez Zamawiającego (miejsce dostawy) w siedzibie SP ZOZ w Wieluniu, przy ul. Szpitalnej 16, na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. Zamawiający za ofertę równoważną uzna sprzęt/wyposażenie o takich samych lub lepszych właściwościach użytkowych.
11. 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 5 tygodni** od daty zawarcia umowy.

## **III. Warunki płatności:**

60 dni od daty doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury VAT lub w przypadku zaoferowania przez Wykonawcę płatności ratalnej – w 12 ratach miesięcznych, bez dodatkowych kosztów płatnych do ostatniego każdego miesiąca, począwszy od miesiąca, w którym nastąpiła dostawa sprzętu potwierdzona podpisany bez uwag i zastrzeżeń protokołem zdawczo-odbiorczym.

## **IV. Kryteria oceny ofert:**

**Pakiet 1 i Pakiet 2**

**Kryterium I – Cena 60**

**Kryterium II - Długość okresu gwarancji 20 %**

**Kryterium III -Możliwość zapłaty należności w ratach bez dodatkowych kosztów 20 %.**



Certyfikat ISO

**Pakiet 3 – 100 % cena.**

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 II - „długość okresu gwarancji” Wykonawca otrzyma 20 pkt za okres gwarancji dłuższy niż 36 miesięcy. W ramach kryterium III „ możliwość zapłaty należności w ratach” Wykonawca otrzyma 20 pkt za możliwość zapłaty należności w 12 ratach miesięcznych bez żadnych dodatkowych kosztów.

Wykonawca złoży wraz z ofertą wypełnioną tabelę zawierającą oświadczenia dotyczące wymaganych parametrów technicznych. Wykonawca może otrzymać maksymalnie 100 punktów.

**V. Opis sposobu przygotowania oferty**

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 aparatów do elektrochirurgii (2 szt) oraz kleszczyków do bipolarnego zamykania naczyń wraz z kablem bipolarnym dla potrzeb SPZOZ w Wieluniu” SPZOZ-ZP/2/24/241/ 24/2019 Nie otwierać przed dniem **12.12.2019 r. godz.12.00****

**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);



Certyfikat ISO

- 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 12.12.2019 r. do godz. 12.00** 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. Sposób kontaktowania się Zamawiającego z Wykonawcami :

1. W sprawach związanych z prowadzonym postępowaniem Zamawiający prosi o kontakt z następującymi osobami :
  - w kwestiach formalnych dotyczących procedury postępowania: Katarzyna Skubiś ( Zamówienia Publiczne) - e-mail: [k.skubis@szpital-wielun.pl](mailto: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 09.12.2019 r.** na adres e-mail: [sekretariat@szpital-wielun.pl](mailto: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.**

**DYREKTOR**  
SPZOZ w Wieluniu

( podpis kierownika Zamawiającego lub osoby upoważnionej)

Na oryginale właściwy podpis: Dyrektor SPZOZ w Wieluniu Janusz Ałtachowicz

#### Załączniki stanowiące integralną część Zapytania ofertowego:

- Załącznik nr 1 – Formularze parametrów technicznych.
- Załącznik nr 1A – Formularz asortymentowo-cenowy.



Certyfikat ISO

Załącznik nr 2 - Formularz oferty.

Załącznik nr 3 - Oświadczenie Wykonawcy dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu

Załącznik nr 4 – Projekt umowy



Certyfikat ISO

