



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 21.04.2020 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 (Dz. U. z 2019 r. 1843) - 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 01.02.2019r. pn. **Dostawa aparatury pomiarowej do testowania urządzeń medycznych**, numer postępowania: **SPZOZ-ZP/2/24/241/ 12 /2020**.

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 aparatury pomiarowej (testerów) wraz z wyposażeniem dla potrzeb Działu Obsługi SP ZOZ w Wieluniu, celem wykonywania testów urządzeń medycznych, o parametrach technicznych określonych szczegółowo w załączniku nr 1 do Zapytania ofertowego – Formularzu parametrów technicznych . W ramach zawartej umowy Wykonawca zobowiązany będzie również do instalacji urządzeń oraz przeszkolenia pracowników Zamawiającego w zakresie w zakresie ich obsługi. Przedmiot zamówienia został podzielony na 4 części (pakiety):

Pakiet 1 - Tester bezpieczeństwa elektrycznego

Pakiet 2 - Symulator funkcji życiowych pacjenta

Pakiet 3 - Tester defibrylatorów

Pakiet 4 - Tester pomp infuzyjnych
2. Oferowana aparatura musi spełniać warunki graniczne określone odpowiednio w załączniku nr 1 do Zapytania ofertowego, niespełnienie chociażby jednego z warunków granicznych spowoduje odrzucenie oferty.
3. Urządzenia wymienione w pkt 1 zostaną dostarczone wraz z wymaganim wyposażeniem (osprzętem) niezbędnym do ich prawidłowego funkcjonowania i po zainstalowaniu będą gotowe do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (z wyłączeniem typowych znormalizowanych materiałów eksploatacyjnych).
4. Wykonawca zobowiązany będzie również zapewnić odpowiednie dla oferowanych urządzeń oprogramowanie, możliwe do instalacji w środowisku Windows, w polskiej wersji językowej.



Certyfikat ISO 9001:2015

5. Wykonawca dostarczy i zainstaluje aparaturę oraz przeszkoli pracowników Zamawiającego w zakresie podstaw eksploatacji w terminie nie późniejszym niż termin dostawy sprzętu.
6. O dokładnym terminie dostawy i terminie szkolenia Wykonawca zobowiązany będzie powiadomić Zamawiającego z wyprzedzeniem 3 dni roboczych.
7. Dostawa aparatury, o której mowa w pkt.1 nastąpi w miejsce wskazane przez Zamawiającego w siedzibie SP ZOZ w Wieluniu, przy ul. Szpitalnej 16, na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy.
8. Wykonawca zobowiązany będzie zagwarantować, że dostarczona aparatura jest fabrycznie nowa (wyprodukowany w 2020r.), kompletna a także wolna od wad materiałowych, konstrukcyjnych i prawnych, o wysokim standardzie pod względem jakości i funkcjonalności, dopuszczona 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.
11. Zamawiający za ofertę równoważną uzna sprzęt o takich samych lub lepszych właściwościach użytkowych.
12. Zamawiający na etapie badania ofert zastrzega sobie prawo wnioskowania do danego Wykonawcy o dostarczenie sprzętu 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.
13. Zamawiający wymaga rozłożenia płatności na 4 równe raty miesięczne, bez dodatkowych kosztów związanych z płatnością ratalną.
14. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych i ofert wariantowych. Wykonawca musi złożyć ofertę na wszystkie części zamówienia (pakiety).

II. Termin wykonania zamówienia:

Do 8 tygodni od daty zawarcia umowy.

III. Warunki płatności:

1. Cenę za zrealizowaną dostawę Zamawiający zobowiązuje się uregulować w 4 równych ratach miesięcznych , przy czym termin płatności pierwszej raty będzie wynosił **14 dni** od daty doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury VAT, kolejne płatne będą w terminie 1 miesiąca kalendarzowego licząc od terminu płatności pierwszej raty.



Certyfikat ISO

2. Wykonawca zobowiązany będzie do zaakceptowania powyższych warunków i przyjęcia płatności zgodnie z ustalonym harmonogramem bez naliczania dodatkowych kosztów.

IV. Kryteria oceny ofert:

1. 60 % 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.

2. 20 % jakość. W ramach oceny kryterium „jakość” Wykonawca złoży wraz z ofertą wypełnioną tabelę zawierającą oceniane parametry techniczne. W ramach tego kryterium jakość Wykonawca może uzyskać maksymalnie 20 punktów.

3. 20 % gwarancja. W ramach kryterium „gwarancja” (dotyczy wszystkich zaoferowanych urządzeń) punkty będą przyznawane w następujący sposób:

Okres gwarancji minimalny 12 miesięcy – 0 pkt

Okres gwarancji 12-24 miesięcy – 10 pkt

Okres gwarancji 24-36 miesięcy – 20 pkt

W ramach tego kryterium Wykonawca może uzyskać maksymalnie 20 pkt.

Minimalna wymagana długość okresu gwarancji wynosi 12 miesięcy, oferty z krótszym okresem gwarancji zostaną odrzucone.

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:



Certyfikat ISO

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

Dostawa aparatury pomiarowej do testowania urządzeń medycznych.

numer postępowania: **SPZOZ-ZP/2/24/241/ 12/2020**

9. Prawidłowo złożona oferta musi zawierać:

- a) wypełniony i podpisany Załącznik nr 2 – Formularz oferty;
 - b) wypełniony i podpisany Załącznik nr 1 – Formularz parametrów technicznych;
 - c) oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu (według załącznika nr 3);
 - d) 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;
 - e) 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.
13. Oferty niekompletne, posiadające braki formalne lub merytoryczne będą podlegały odrzuceniu bez wzywania do uzupełnienia braków.

VI. Termin i miejsce składania ofert:

Wyłącznie pisemne oferty należy przysyłać lub składać osobiście **w terminie do dnia 30.04.2020 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 , tel. 43 84 06 844 lub 691 751 351
 - w kwestiach merytorycznych dotyczących przedmiotu zamówienia: Robert Stawirej (Dział Obsługi) tel. 43 84 06 767 lub 503 566 211



Certyfikat ISO

2. Wszelkie zapytania i wyjaśnienia dotyczące przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia należy składać **w terminie do 27.04.2020 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.

DYREKTOR
SPZOZ w Wieluniu

Janusz Atłachowicz

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



