Oznaczenie sprawy: 14/2017

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 **Zaproszenie do składania ofert**

**Nazwa zamówienia:**

Dostawa aparatu do monitoringu z opcją RR, SpO2 i EKG do sali zabiegowej ginekologicznej.

**Zamawiający:**

#### Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach

**32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13**

**numer kierunkowy: 12**

**tel.: 386-52-14, faks:  386-52-58**

**e-mail: dzp.zoz@poczta.fm**

[www.spzoz.proszowice.pl](http://www.spzoz.proszowice.pl/)

Niniejsze postępowanie prowadzone jest bez stosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2164 z późniejszymi zmianami) na podstawie
art. 4 pkt 8 cytowanej ustawy.

**PROSZOWICE, LIPIEC 2017 r.**

**I.**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach**

32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13

numer kierunkowy: 12

Dział Zamówień Publicznych

tel.: 386-52-14, faks:386-52-58

e-mail:dzp.zoz@poczta.fm

[www.spzoz.proszowice.pl](http://www.spzoz.proszowice.pl/)

 **II.**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa aparatu do monitoringu z opcją RR, SpO2 i EKG do sali zabiegowej ginekologicznej.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został określony w załączniku nr 2 do zaproszenia.

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

Wybór Wykonawcy dokonany zostanie na podstawie złożonych ofert.

Za ofertę najkorzystniejszą uznana będzie oferta, która spełnia wymagania określone przez Zamawiającego i przedstawia najkorzystniejszy bilans ceny i kryterium okres gwarancji.

*Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.*

*Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania jeżeli oferta z najniższą ceną przekroczy kwotę jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.*

**III.**

**TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

14 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wyborze oferty.

**IV.**

**WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

Wykonawca składający ofertę powinien posiadać kompetencje lub uprawnienia, zdolność techniczną lub zawodową, znajdować się w sytuacji ekonomicznej lub finansowej gwarantującej wykonanie zamówienia.

**V.**

**WYKAZ DOKUMENTÓW JAKIE MAJĄ PRZEDŁOŻYĆ WYKONAWCY:**

a) Oświadczenie Wykonawcy, że posiada kompetencje lub uprawnienia, zdolność techniczną lub zawodową, znajduje się w sytuacji ekonomicznej lub finansowej gwarantującej wykonanie zamówienia.

b) Deklarację zgodności producenta - dla przedmiotu zamówienia,

c) Certyfikat Jednostki Notyfikowanej (dotyczy klasy wyrobu medycznego : I sterylna, I z funkcją pomiarową, II a, II b, III.)

d) Wpis do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

Oświadczenia należy złożyć w formie oryginału i powinno być własnoręcznie podpisane przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z zasadami rejestracji Wykonawcy **czytelny podpis wskazujący imię i nazwisko podpisującego, a jeżeli identyfikacji można dokonać w inny sposób (czytelnie napisane jest imię i nazwisko np. pieczęć imienna) - dopuszczalna jest forma skrócona**.

Dokumenty należy złożyć w formie oryginału lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem.

Dokumenty sporządzone w języku obcym powinny być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.

**VI.**

**SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI,**

**OSOBA UPRAWNIONA DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI**

Do porozumiewania się z Wykonawcami uprawniona jest Marianna Maj tel. 12 386-52-14, faks: 12 386 52 58, e-mail: dzp.zoz@poczta.fm, w dniach od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 15.00.

**VII.**

**OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY**

1. Wykonawca powinien obliczyć cenę przedmiotu zamówienia, a następnie wpisać ją w stosownym miejscu w formularzu „Oferta”.
2. W cenie oferty (brutto) należy uwzględnić kwotę podatku od towarów i usług (VAT).
3. Cena brutto powinna zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.
4. Wszystkie ceny i kwoty powinny być podane w zaokrągleniu do jednego grosza.
5. Cena oferty (brutto) jest ceną, która zostanie przyjęta do oceny ofert.
6. Cena musi być podana w złotych polskich (PLN) (cyfrowo i słownie).

**VIII.**

**OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, własnoręcznie podpisana (czytelny podpis lub podpis i czytelnie napisane imię i nazwisko, np. pieczęć imienna) przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z zasadami reprezentacji Wykonawcy.
2. Jeżeli oferta będzie podpisana przez pełnomocników, Wykonawca powinien dołączyć do oferty pełnomocnictwa, z treści których wynika umocowanie do podpisania oferty przez pełnomocników. Wszystkie pełnomocnictwa dołączone do oferty powinny być złożone w formie oryginału lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem.
3. Dla sporządzenia oferty należy wykorzystać formularz „Oferta” (Załącznik 1 ), oraz dołączyć wypełniony i podpisany formularz Załącznik Nr 2 (parametry).
4. Cena oferty, kwota podatku od towarów i usług (VAT), okres gwarancji powinny być wpisane do odpowiednich rubryk formularza „Oferta”.
5. Wszelkie poprawki powinny być dokonane czytelnie i zaparafowane przez osoby podpisujące ofertę.
6. Wykonawca może złożyć jedną ofertę. Oferta nie może zawierać rozwiązań wariantowych, w szczególności więcej niż jednej ceny.

**IX.**

**MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

Ofertę (skan) należy przesłać na adres e- mailowy: dzp.zoz@poczta.fm

**do dnia 04.08.2017 r. godz. 13:00**

W temacie maila należy umieścić napis:

**OFERTA – oznaczenie sprawy: 14/2017**

Oferty zostaną otwarte w siedzibie SP ZOZ w Proszowicach, ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice, Dział Zamówień Publicznych w **dniu 04.08.2017 r. o godz. 13:15**

**X.**

**TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

Wykonawca pozostanie związany złożoną ofertą przez okres **30 dni.** Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

**XI.**

**KRYTERIUM OCENY OFERT, SPOSÓB OCENY OFERT**

**Nazwa kryterium Waga**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CENA 90%**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Okres gwarancji 10%**

**Nazwa kryterium: CENA**
Wzór: C = [(Cmin/Cbad) x 10] x 90 %

Sposób oceny: punktacja 0-10 liczba punktów przyznanych zgodnie z wzorem
*gdzie:*
C - liczba punktów przyznanych dla kryterium cena
Cmin - najniższa cena brutto spośród wszystkich ofert ocenianych
Cbad - cena oferty badanej

10 pkt – maksymalna liczba punktów

90 % - waga kryterium CENA

**Ocena dla kryterium: Okres gwarancji - oceniany będzie następująco:**

Okres gwarancji

24 miesiące - 0 pkt

30 miesiące - 5 pkt

36 miesięcy i więcej - 10 pkt

10 pkt – maksymalna liczba punktów x 10 %

10 % - waga kryterium Okres gwarancji

**Ocena końcowa oferty to suma punktów przyznanych dla kryterium CENA oraz kryterium Okres gwarancji.**

**XII.**

**FORMALNOŚCI, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE**

**OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY**

1. Po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty, o wyborze najkorzystniejszej oferty.
2. Wykonawcę, którego oferta została wybrana, Zamawiający zawiadomi
o miejscu i terminie zawarcia umowy.
3. Przed zawarciem umowy Wykonawca, którego oferta została wybrana, będzie zobowiązany przekazać informacje niezbędne do przygotowania umowy, zgodnie ze wzorem umowy.

Proszowice, dnia 25.07.2017 r. Zatwierdzam

Oznaczenie sprawy: 14/2017 Załącznik Nr 1 do Zaproszenia

..............................., dnia ....................

**OFERTA**

Nazwa zamówienia:

**Dostawa aparatu do monitoringu z opcją RR, SpO2 i EKG do sali zabiegowej ginekologicznej.**

 **Zamawiający:**

 **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej**

**ul. Kopernika 13**

**32-100 Proszowice**

**Wykonawca:**

(należy wpisać pełną nazwę i adres)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tel.:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Faks:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REGON:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **NIP:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Oferuję wykonanie zamówienia na warunkach określonych w Zaproszeniu, które niniejszym akceptują, za cenę:**

Cena (netto) przedmiotu zamówienia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł \_\_\_\_ gr.

kwota podatku od towarów i usług (VAT) \_\_\_\_% \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł \_\_\_\_ gr.

**Cena (brutto) przedmiotu zamówienia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **zł** \_\_\_\_ **gr.**

(słownie złotych \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**Termin wykonania przedmiotu zamówienia : 14 dni od daty zawiadomienia o wyborze oferty.**

**Zobowiązuję się udzielić (należy wypełnić poniższą tabelę):**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Propozycja wykonawcy |
| gwarancji na oferowaną piłę na okres (min. 24 miesiące) |  |

Oświadczam, że jestem upoważniony do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, którego reprezentuję, w tym do złożenia oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.

 *(pieczęć i podpis)*