Oznaczenie sprawy: 19/2017

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

 **Zaproszenie do składania ofert**

**Nazwa zamówienia:**

**Montaż urządzeń GPS i wymiana systemów mocujących tablety medyczne w Ambulansach.**

**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, WRZESIEŃ 2017**

**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:

**1. Etap I - montaż urządzeń GPS w 4 Ambulansach,**

**2. Etap II -** **montaż stacji dokującej do istniejącego mocowania tabletów medycznych**

 **w 3 Ambulansach.**

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

Wybór Dostawcy dokonany zostanie na podstawie złożonych ofert cenowych.

Za ofertę najkorzystniejszą uznana będzie oferta, która spełnia wymagania określone przez Zamawiającego i przedstawia najniższą cenę.

*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**

Przedmiot zamówienia należy wykonać:

Etap I – 3 dni od zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty

Etap II – po otrzymaniu informacji o gotowości do montażu.

**IV.**

**WYMAGANIA STAWIANE WYKONAWCY**

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:**

Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

Oświadczenia należy złożyć w oryginale i powinny 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 mogą być złożone w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.

Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje osoba/y uprawniona/e wykonawcy.

Poświadczenie za zgodność z oryginałem następuje w formie pisemnej.

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 ceny poszczególnych pozycji i zsumować (Załącznik nr 1a), a następnie wpisać cenę brutto oferty (cena do oceny i porównania ofert) w stosownym miejscu w formularzu „Oferta” (Załącznik nr 1).
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.

Wszystkie ceny i kwoty powinny być podane w zaokrągleniu do jednego grosza.

Cena oferty (brutto) jest ceną, która zostanie przyjęta do oceny ofert.

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. Dla sporządzenia oferty należy wykorzystać formularz „OFERTA” (załącznik nr 1 do zaproszenia) .
3. Jeżeli oferta będzie podpisana przez pełnomocników, Wykonawca powinien dołączyć do oferty pełnomocnictwa, z treści których wynika umocowanie do podpisania oferty przez pełnomocników. Pełnomocnictwa dołączone do oferty powinny być złożone w formie oryginału lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem.
4. Wszelkie poprawki powinny być dokonane czytelnie i zaparafowane przez osoby podpisujące ofertę.
5. Wykonawca może złożyć jedną ofertę. Oferta nie może zawierać rozwiązań wariantowych, w szczególności więcej niż jednej ceny.

Ofertę wraz z załącznikami należy umieścić w jednym nieprzejrzystym opakowaniu oznaczonym:

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach

32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13

Znak sprawy: **19**/**2017**

**Montaż urządzeń w Ambulansach.**

**Nie otwierać przed dniem: 29.09.2017 r. godz. 09:30**

oraz opatrzonym **nazwą i adresem Wykonawcy**.

**Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert drogą elektroniczną.**

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

**do dnia 29.09.2017 r. godz. 09:30**

W temacie e-maila należy wpisać:

**OFERTA – oznaczenie sprawy: 19/2017**

Oferty zostaną otwarte w siedzibie SP ZOZ w Proszowicach, ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice, Dział Zamówień Publicznych w **dniu 29.09.2017 r. o godz. 10:00**

Koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi składający ofertę.

**IX.**

**MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

Ofertę należy złożyć w siedzibie SP ZOZ w Proszowicach 32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13 I piętro (sekretariat) w terminie do dnia **29.09.2017 r. do godz. 09.30,** co oznacza, że z upływem powyższego terminu oferta powinna fizycznie znaleźć się u Zamawiającego.

Oferty zostaną otwarte w siedzibie SP ZOZ w Proszowicach, ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice, w dniu **29.09.2017 r. o godz. 10:00.**

**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**

Jedynym kryterium **oceny ofert** (o znaczeniu równym 100%) jest **cena**, tj. cena oferty (brutto).

**Oferta z najniższą ceną zostanie wybrana jako najkorzystniejsza**.

**XII.**

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

**OFERTY**

1.Po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty, o wyborze najkorzystniejszej oferty.

Załączniki:

Załącznik Nr 1- Formularz „OFERTA”

Załącznik Nr 1a – Formularz cenowy

Proszowice, dnia 26.09.2017 r.

 Zatwierdzam

Oznaczenie sprawy: 19/2017 Załącznik Nr 1 do Zaproszenia

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

**OFERTA**

Nazwa zamówienia:

**Montaż urządzeń GPS i wymiana systemów mocujących tablety medyczne w Ambulansach.**

**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, w tym we wzorze umowy stanowiącym Załącznik 3 do Zaproszenia, które niniejszym akceptują, za cenę:**

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

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

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

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

**Termin wykonania przedmiotu zamówienia :**

**Etap I – 3 dni od zawiadomienia od daty złożenia zamówienia na wykonanie usługi .**

**Etap II - po otrzymaniu informacji o gotowości do montażu.**

Warunki płatności : przelew w terminie 30 dni od daty wystawienia faktury za każdy etap.

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