Oznaczenie sprawy: 08 /2017

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

**Zaproszenie do składania ofert**

**Nazwa zamówienia:**

Wykonanie pomiarów środowiska pracy.

**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 2015r., poz. 2164 z późniejszymi zmianami) na podstawie   
art. 4 pkt 8 cytowanej ustawy.

**PROSZOWICE, CZERWIEC 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](mailto:dzp.zoz@poczta.fm)

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

**II.**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia są:

Przedmiotem zamówienia są:

1. Pomiary środowiskowe na stanowiskach pracy wyposażonych w urządzenia wytwarzające pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości 0,1 – 300 MHz:

Diatermia chirurgiczna - sala operacyjna nr I

Typ: ICC – 300-10128-071

Producent: ERBE

Nr fabryczny: F-2168

Rok produkcji: 2003

Częstotliwość pracy: 427 kHz

Moc urządzenia: 330W

Zastosowanie: cięcie i koagulacja

Diatermia chirurgiczna (sala operacyjna nr II)

Typ: Force Triad

Producent: Tehand

Nr fabryczny: TOH 17805E

Rok produkcji: 2010

Częstotliwość pracy: 427 Hz

Moc urządzenia: 350W

Zastosowanie: cięcie i koagulacja

Diatermia chirurgiczna - sala operacyjna nr III

Typ: ICC – 300

Producent: ERBE

Nr fabryczny: 10128-070

Rok produkcji: 2006

Częstotliwość pracy: 330 Hz

Moc urządzenia: 300W

Zastosowanie: cięcie i koagulacja

Diatermia chirurgiczna - pracownia endoskopii

Typ: ICC – 300

Producent: ERBE

Nr fabryczny: 10128-070

Rok produkcji: 2006

Częstotliwość pracy: 330 Hz

Moc urządzenia: 300W

Zastosowanie: cięcie i koagulacja

Aparat elektrochirurgiczny ELTRON 80-120-160 – poradnia chirurgiczna

Typ: ELTRON 160

Producent: BECHTOLD/LED

Rok produkcji: 2015

Częstotliwość pracy: 600 Hz

Moc urządzenia: 160 W

Zastosowanie: cięcie i koagulacja

Diatermia krótkofalowa - poradnia rehabilitacyjna

Typ: G – 110 DIAMAT g-110

Producent: Famed

Nr fabryczny: 80002

Rok produkcji: 1980

Częstotliwość pracy: 27,12 Hz

Moc urządzenia: 500W

Zastosowanie: terapia

1. Pomiary czynnika chemicznego na stanowisku pracy:

Formaldehyd: Pracownia bronchoskopii,

Ambulatorium Poradni chirurgicznej,

Sala porodowa.

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

Wybór Wykonawcy 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**

Pomiary należy wykonać w terminie do 30.06.2017 r.

**IV. WYMAGANIA STAWIANE WYKONAWCY**

Laboratorium badawcze składa oświadczenie, iż spełnia wymagania stawiane laboratoriom badawczym określone w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy pracach związanych z narażeniem na pole elektromagnetyczne (Dz. U. 2016 poz. 950 z późn. zm.)

**Oświadczenie podpisane przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania firmy należy złożyć łącznie z ofertą.**

**V.**

**WYKAZ DOKUMENTÓW JAKIE MAJĄ PRZEDŁOŻYĆ WYKONAWCY:**

a) Oświadczenie, o którym mowa w **części IV niniejszego zaproszenia.**

Oferta i oświadczenie 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 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. Oferta powinna zawierać ceny jednostkowe, oraz wartość brutto całej usługi.
2. Cena brutto powinna zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.
3. **Wszystkie ceny i kwoty powinny być podane w zaokrągleniu do jednego grosza.**
4. Cena oferty (brutto) jest **ceną,** która zostanie przyjęta do oceny ofert.
5. 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”.
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.

**IX.**

**MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

Ofertę należy umieścić w jednym nieprzejrzystym opakowaniu oznaczonym:

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach

32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13

Na kopercie/opakowaniu należy umieścić napis:

Oznaczenie sprawy: **08/2017**

**Wykonanie pomiarów środowiska pracy.**

**Nie otwierać przed dniem 14.06.2017 r. godz. 10:00**

oraz **nazwę i adres Wykonawcy**.

Koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi składający ofertę.

Ofertę należy złożyć w siedzibie SP ZOZ w Proszowicach 32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13 I piętro **(sekretariat Dyrekcji)** w terminie **do dnia 14.06.2017 r. do godz. 9:30**, 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, Dział Zamówień Publicznych w dniu 14.06.2017 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 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 09.06.2017 r.

Zatwierdzam

Załączniki:

1. Formularz ofertowy.

Oznaczenie sprawy: 08/2017 Załącznik Nr 1 do Zaproszenia

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

**OFERTA**

Nazwa zamówienia

**Wykonanie pomiarów środowiska pracy.**

**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, za cenę:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa czynnika | Cena jednostkowa netto [zł] | Ilość urządzeń/ stanowisk [szt] | Iloczyn ceny jednostkowej netto i ilości urządzeń/stanowisk [zł] |
| 1 | Pole elektromagnetyczne |  | 6 |  |
| 2 | Formaldehyd |  | 3 |  |
| **RAZEM :** | | | |  |

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

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

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

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

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

**Przedmiot zamówienia wykonam do dnia 30.06.2017 r.**

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)