Oznaczenie sprawy: 22/2017

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

 **Zaproszenie do składania ofert**

**Nazwa zamówienia**

Dostawa **optyki 30º do zabiegów artroskopowych.**

**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 2017r., poz. 1579 z późniejszymi zmianami) na podstawie
art. 4 pkt 8 cytowanej ustawy.

**PROSZOWICE, LISTOPAD 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/)

Niniejsze postępowanie prowadzone jest bez stosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2013r., poz. 907 z późniejszymi zmianami) na podstawie
art. 4 pkt 8 cytowanej ustawy.

**II.**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa optyki 30º do zabiegów artroskopowych.

Opis:

* średnica 4,0 mm
* szeroki kąt
* HD
* kompatybilna z posiadanym płaszczem firmy Arthrex

Wymagany okres gwarancji przedmiotu zamówienia – min. 12 m-cy.

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 oceny ofert 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**

Przedmiot zamówienia należy dostarczyć w terminie **7 dni** od daty podpisania umowy.

**IV.**

Wykonawca składający ofertę winien posiadać uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, posiadać wiedzę i doświadczenie, dysponować odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, znajdować się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej wykonanie zamówienia.

Przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu zgodnie z obowiązującymi przepisami.

**V.**

**WYKAZ DOKUMENTÓW JAKIE MAJĄ PRZEDŁOŻYĆ WYKONAWCY:**

Wykonawca winien złożyć wraz z ofertą:

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/powiadomienie/zgłoszenie do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych zgodnie z art. 58 ustawy o Wyrobach Medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U. Nr 107, poz. 679 z 2010r.) - dotyczy wyrobów medycznych.

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, inne niż oświadczenia, o których mowa powyżej, mogą być przedstawione w oryginale lub kopii 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**

Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawca przekazują pisemnie lub faksem lub drogą elektroniczną.

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**

Cena oferty uwzględnia wszystkie zobowiązania, musi być podana w PLN cyfrowo i słownie, z wyodrębnieniem należnego podatku VAT.

Cena może być tylko jedna za wykonanie przedmiotu zamówienia.

Wszystkie ceny i kwoty powinny być podane z dokładnością do jednego grosza.

**VIII.**

**OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, napisana pismem maszynowym, komputerowym lub nieścieralnym atramentem, 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 pełnomocnictwo, z treści którego 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.
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: **22**/**2017**

**Dostawa optyki do zabiegów artroskopowych – OFERTA**

**Nie otwierać przed dniem 15.11.2017 r. godz. 11:15**

oraz opatrzonym **nazwą i adresem Wykonawcy**.

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 15.11.2017 r. do godz. 11.00**, co oznacza, że z upływem powyższego terminu oferta powinna fizycznie znaleźć się u Zamawiającego.

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

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

**do dnia 15.11.2017 r. godz. 11:00**

W temacie e-maila należy wpisać:

**OFERTA – oznaczenie sprawy: 22/2017**

**Otwarcie ofert nastąpi w dniu 15.11.2017 r. godz. 11:15. w siedzibie Zamawiającego – Dział Zamówień Publicznych.**

**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**

Do oceny ofert zostaną zastosowane następujące kryteria oceny ofert:

---------------------------------------------------------------------------

| Nazwa kryterium |Waga |

---------------------------------------------------------------------------

**|CENA** | **90 %** |

---------------------------------------------------------------------------

**|OKRES GWARANCJI**  | **10 %**  |

Zamawiający wybierze ofertę, która uzyska najkorzystniejszy bilans kryterium ceny i kryterium okres gwarancji - liczbę punktów obliczonych w oparciu o ustalone kryteria przedstawione w tabeli.

Zastosowane własne wzory do obliczenia punktowego

Nazwa kryterium: CENA
Wzór: C = [(Cmin/Cbad) x 100] x 90 %

Sposób oceny: punktacja 0-100 ilość punktów przyznanych zgodnie z wzorem
*gdzie:*
C - ilość punktów przyznanych dla kryterium cena
Cmin - najniższa cena brutto spośród wszystkich ofert ocenianych w danym pakiecie
Cbad - cena oferty badanej w danym pakiecie

100 – maksymalna ilość punktów

90% - waga kryterium CENA

Ocena dla kryterium: Okres gwarancji oceniany będzie następująco :

12 miesiące - 0 pkt

18 miesięcy - 50 pkt

24 miesięcy i więcej - 100 pkt

100 pkt – maksymalna ilość punktów

10 % - waga kryterium Okres gwarancji

Liczba otrzymanych punktów zostanie pomnożona przez wagę kryterium 10%.

**Ocena końcowa oferty to suma punktów przyznanych dla kryterium CENA oraz dla 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 09.11.2017 r.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy,
2. Wzór umowy.

Oznaczenie sprawy: 22/2017                                                                     Załącznik Nr 1 do zaproszenia

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

**OFERTA**

Nazwa zamówienia:

**Dostawa optyki 30º do zabiegów artroskopowych.**

**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 do składania ofert, w tym we wzorze umowy stanowiącym Załącznik 2 do Zaproszenia, które niniejszym akceptuję, za cenę:

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

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

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

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

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

**Przedmiot zamówienia wykonam w terminie 7 dni od daty podpisania umowy.**

Oświadczam, że udzielam gwarancji na okres \_\_\_\_\_\_\_ miesięcy (min. 12 miesięcy).

Warunki płatności : przelew w terminie 30 dni od daty wystawienia faktury

**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)*