



Znak: AE/DZiM/ZO-24-10/19

Tarnów, 2019-09-19

Dotyczy: **zapytania ofertowego na dostawę łóżek szpitalnych czterosegmentowych z podwójną ramą ortopedyczną oraz łóżeczek dziecięcych dla Specjalistycznego Szpitala im. E. Szczeklika w Tarnowie**

Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie (dalej Zamawiający) informuje, że zamierza zakupić **łóżka szpitalne** (kod CPV: 33192120-9)

Zarówno przedmiot, jak i zakres zamówienia określony został w Załączniku Nr 2 do niniejszego pisma, który określa potrzeby asortymentowo – ilościowe Zamawiającego, natomiast w Załącznikach Nr 3.1-3.2 określono wymogi jakie musi spełniać oferowany przedmiot zamówienia.

Zamawiający podzielił zamówienie na 2 pakiety. Każdy pakiet stanowi odrębny przedmiot zamówienia.

Dostawa przedmiotu zamówienia do Zamawiającego na koszt i ryzyko Wykonawcy oraz jego uruchomienie w wyznaczonym przez Zamawiającego miejscu – do 56 dni kalendarzowych od daty podpisania umowy.

Wykonawca zobowiązany jest do realizacji dostawy w odpowiednim opakowaniu oraz transportem zapewniającym należyte zabezpieczenie dostarczanych łóżek przed czynnikami pogodowymi, uszkodzeniami, itp.

Z wybranym Wykonawcą podpisana zostanie umowa, której ogólne warunki stanowią Załącznik Nr 4 do niniejszego pisma

W związku z powyższym Zamawiający zaprasza do składania oferty, przy czym muszą one spełniać następujące wymagania:

Ofertę należy złożyć według wzoru Formularza Ofertowego (Załącznik Nr 1 do niniejszego pisma) i Formularza Cenowego (Załącznik Nr 2 do niniejszego pisma), które winny być wypełnione pismem maszynowym lub ręcznym i podpisany przez osobę (-y) uprawnioną (-e) do składania ofert i reprezentowania firmy (uprawnioną zgodnie z wpisem do rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej albo przez osobę upoważnioną, przy czym upoważnienie musi być dołączone do oferty). Pełnomocnictwo powinno być przedstawione w formie oryginału lub poświadczonej za zgodność z oryginałem kopii przez notariusza, radcę prawnego lub osoby, których uprawnienie do reprezentacji wynika z dokumentu rejestracyjnego (ewidencyjnego) Wykonawcy, zgodnie ze sposobem reprezentacji określonym w tych dokumentach

Jako ofertę należy złożyć:

- Wypełniony i podpisany Formularz Ofertowy (Załącznik Nr 1) oraz Formularz Cenowy (Załącznik Nr 2)
- Wypełnione i podpisane Załączniki Nr 3.1-3.2 dotyczące wymaganych i oferowanych parametrów przedmiotu zamówienia
- Oryginał lub kopię aktualnego odpisu z właściwego rejestru, lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawionego nie wcześniej, niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert
- Materiały informacyjne w języku polskim dotyczące zaoferowanych łóżek i łóżeczek oraz ich zdjęcie (fotografię)

W przypadku, gdy Wykonawca dołącza do oferty, jako załącznik kopię jakiegoś dokumentu, winna być ona poświadczona "za zgodność z oryginałem" przez Wykonawcę [osobę (osoby) uprawnioną do reprezentowania firmy].

Kryteria oceny ofert

Cena brutto 100%

Zasady i tryb wyboru najkorzystniejszej oferty

1. Wyboru najkorzystniejszej oferty dokonuje Zamawiający lub osoba przez niego upoważniona, zatwierdzając propozycję osoby wskazanej do przygotowania i przeprowadzenia niniejszego zapytania ofertowego.
2. Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, składając ofertę, informuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.
3. O wyborze najkorzystniejszej oferty w ramach każdego pakietu określonego w Formularzu Cenowym decyduje największa ilość punktów uzyskanych przez Wykonawcę, obliczona według wzoru podanego w zasadach oceny oferty.
4. Za kryterium cena przyznawane będą punkty od 0 – 100.
5. Zamawiający dokona wyboru wykonawcy wyżej wymienionego zamówienia spośród ofert złożonych w wyznaczonym terminie i równocześnie spełniających wymagania określone w zapytaniu ofertowym. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia zapytania bez podania przyczyny.
6. W przypadku odmowy podpisania umowy przez wybranego Wykonawcę Zamawiający podpisze umowę z Wykonawcą drugim w kolejności.
7. Jeżeli nie będzie można wybrać oferty najkorzystniejszej z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert ma taką samą cenę, Zamawiający zwróci się prośbą do Wykonawców, którzy złożyli te oferty o złożenie nowej oferty, uwzględniającej obniżenie ceny podanej w ofercie już złożonej.

OCENA OFERTY BĘDZIE DOKONANA WG NASTĘPUJĄCYCH ZASAD:

Każdy pakiet będzie oceniany odrębnie.

Przy ocenie ceny brany będzie pod uwagę stosunek ceny najniższej zgłoszonej w zapytaniu ofertowym do ceny oferowanej przez poszczególnych Wykonawców.

Wartość punktowa ceny = $\frac{\text{najniższa cena brutto z rozpatrywanych ofert}}{\text{cena brutto badanej oferty}} \times 100 \times 100\%$

Wykonawca pozostaje związany ofertą przez okres 30 dni kalendarzowych. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert

Oferty należy składać w terminie do **25.09.2019 r., godz. 13⁰⁰** w budynku Dyrekcji Specjalistycznego Szpitala, ul. Szpitalna 13, pokój nr 13 w godz. od 8⁰⁰ do 15⁰⁰, przesłać listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, pocztą kurierską lub osobiście. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **25.09.2019 r. godz. 13⁰⁵** w budynku Dyrekcji Specjalistycznego Szpitala, ul. Szpitalna 13, pokój nr 7

Ofertę należy składać w zamkniętej kopercie. Na kopercie muszą znajdować się następujące oznaczenia:

- Nazwa i adres Zamawiającego
- Napis

**“Zapytanie ofertowe – sprawa nr AE/DZiM/ZO-24-10/19,
nie otwierać przed 25.09.2019 r., godz. 13⁰⁵”**

Oferty, które zostaną dostarczone po **godz. 13⁰⁰** w dniu **25.09.2019 r.** bez względu na datę stempla pocztowego będą uznane za złożone po terminie. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane i nie będą zwracane Wykonawcom.



Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego wpłynął do Zamawiającego nie później niż do dnia 23 września 2019 r. do godz. 12⁰⁰ na nr faksu 14 63 10 434. Udzieloną odpowiedź Zamawiający prześle Wykonawcy, który zwrócił się z prośbą o wyjaśnienie i zamieści na stronie internetowej Zamawiającego.

W przypadku błędów rachunkowych Zamawiający dokona poprawek zgodnie z opisem sposobu obliczania cen i wartości określonych w Załączniku Nr 2.

O wyborze oferty Zamawiający poinformuje faxem lub e-mailem wszystkich wykonawców którzy złożyli oferty, informację zamieści również na stronie internetowej Szpitala.

W razie pytań prosimy o kontakt z Działem Zapatrzenia i Magazynów Zamawiającego: tel. 14 63 10 434 lub 14 63 10 342, fax 14 63 10 434.

Załączniki:

Załącznik Nr 1 – Formularz Ofertowy

Załącznik Nr 2 – Formularz Cenowy

Załączniki Nr 3.1-3.2 – Wymagane i oferowane parametry przedmiotu zamówienia

Załącznik Nr 4 – Ogólne warunki umowy


Zastępca Dyrektora


mgr Danuta Nosek

FORMULARZ OFERTOWY

DANE WYKONAWCY:

1. Pełna nazwa :
2. Adres
województwo.....powiat.....
3. Tel. / Fax:
Internet: http://.....
e-mail:.....
4. Regon
5. NIP

I. CENA

Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia określonego w zapytaniu ofertowym za kwotę:

Pakiet 1 za kwotę:

NETTO :
/ słownie złotych /
BRUTTO :
/ słownie złotych /

Pakiet Nr 2 za kwotę:

NETTO :
/ słownie złotych /
BRUTTO :
/ słownie złotych /

II. JAKOŚĆ

Wykonawca gwarantuje, że łóżka i łóżeczka stanowiące przedmiot zamówienia spełnią warunki dopuszczenia do obrotu i używania na terenie RP zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2019 poz. 175 z późniejszymi zmianami). Odpowiednie dokumenty Wykonawca dostarczy Zamawiającemu na każde żądanie. Dostarczane łóżka i łóżeczka będą posiadały parametry określone przez Zamawiającego w Załącznikach Nr 3.1-3.2 oraz zaoferowane przez Wykonawcę zgodnie z Załącznikami Nr 3.1-3.2.

Gwarancja i wliczony w cenę oferty naprawy gwarancyjne na zasadach określonych w Załączniku Nr 3 w okresie:

- dla przedmiotu zamówienia ujętego w Pakiecie Nr 1 miesięcy (minimum 24 miesiące)
od dnia protokolarnego odbioru łóżek
- dla przedmiotu zamówienia ujętego w Pakiecie Nr 2 miesięcy (minimum 18 miesięcy)
od dnia protokolarnego odbioru łóżeczek

Rękojmia na łóżka i łóżeczka od dnia dostawy na zasadach i w terminie określonym w Kodeksie Cywilnym.

.....
podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty

III. OFEROWANE WARUNKI ROZLICZANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCĄ ZA ZREALIZOWANE DOSTAWY ORAZ CZAS DOSTAWY

1. Termin zapłaty od dnia wystawienia faktury Zamawiającemu - dni (nie krótszy niż 30 dni).
2. Deklarowany termin realizacji zamówienia do (wpisać ilość dni, nie więcej niż 56) dni kalendarzowych od daty podpisania umowy.
3. Deklarowany termin realizacji reklamacji do (wpisać ilość dni, nie więcej niż 14) dni kalendarzowych od daty zgłoszenia.

IV. OŚWIADCZENIA WYKONAWCY

Przystępując do zapytania ofertowego Wykonawca oświadcza, że:

1. zapoznał się ze treścią zapytania ofertowego i nie wnosi co do niego zastrzeżeń
2. postanowienia zawarte w ogólnych warunkach umowy ujęte w niniejszym zapytaniu ofertowym zostały przez nas zaakceptowane. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w zapytaniu ofertowym oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego
3. w stosunku do Wykonawcy nie otwarto likwidacji, nie ogłoszono jego upadłości lub zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, który nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego
4. nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat lub że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych płatności lub uzyskał wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.
5. nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne lub że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności. lub uzyskał wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.
6. nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne lub że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub uzyskał wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.
7. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w dokumentacji zapytania ofertowego.

.....
podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty

....., dnia :

