



SPECJALISTYCZNY SZPITAL

im. E. Szczeklika w Tarnowie

Znak: AE/DZiM-24-16/16

Tarnów, 2016-09-23

Dotyczy: zapytania ofertowego na dostawy testów do jakościowego wykrywania podwyższonego poziomu laktoferyny w kale dla Specjalistycznego Szpitala im. E. Szczeklika w Tarnowie

Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie (dalej Zamawiający) informuje, że zamierza zakupić testy do jakościowego wykrywania podwyższonego poziomu laktoferyny w kale (kod CPV: 33.69.65.00-0)

Zarówno przedmiot, jak i zakres zamówienia określony został w Załączniku Nr 2 do niniejszego pisma, który określa 3-miesięczne potrzeby asortymentowo – ilościowe Zamawiającego, natomiast w Załączniku Nr 3 określono wymogi jakie musi spełniać oferowany przedmiot zamówienia.

Dostawy przedmiotu zamówienia realizowane będą loco magazyn Zamawiającego na koszt i ryzyko Wykonawcy, w okresie 3 miesięcy od daty obowiązywania umowy, każdorazowo w ilościach ustalonych przez Zamawiającego. Zamawiający będzie zgłaszał zapotrzebowanie telefonicznie lub faxem. Wykonawca realizował będzie zamówienie Zamawiającego w okresie do 7 dni kalendarzowych od jego zgłoszenia.

Dostawy winny być realizowane transportem i w opakowaniach Wykonawcy do magazynu Zamawiającego.

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 poświadczoną 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

Ponadto do oferty należy załączyć:

- 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
- Wypełniony i podpisany Załącznik Nr 3 dotyczący wymaganych i oferowanych parametrów przedmiotu zamówienia
- Instrukcję używania (metodykę) w języku polskim oferowanego przedmiotu zamówienia, wystawioną przez producenta



Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika 33-100 Tarnów ul. Szpitalna 13 - administracja@ssz.tar.pl
www.ssz.tar.pl - tel.(014) 63 10 100 - fax(014) 621 36 37 - NIP 873-27-14-039 - REGON 000313408

Bank Spółdzielczy w Rymanowie 91 8636 0005 2001 0006 9164 0001



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 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 w razie wystąpienia okoliczności powodujących, że podpisanie umowy nie leży w interesie publicznym, w tym cena wybieranej oferty przekracza kwotę jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć za zakup asortymentu będącego przedmiotem zapytania ofertowego.
6. W przypadku odmowy podpisania umowy przez wybranego Wykonawcę Zamawiający podpisze umowę z Wykonawcą drugim w kolejności.

OCENA OFERTY BĘDZIE DOKONANA WG NASTĘPUJĄCYCH ZASAD:

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 **29.09.2016r., godz. 14⁰⁰** w budynku Dyrekcji Specjalistycznego Szpitala, ul. Szpitalna 13, pokój nr 11 w godz. od 8⁰⁰ do 15⁰⁰, przesłać listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, pocztą kurierską lub osobiście. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **29.09.2016 r. godz. 14⁰⁵** w budynku Dyrekcji Specjalistycznego Szpitala, ul. Szpitalna 13, pokój nr 7

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



Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika 33-100 Tarnów ul. Szpitalna 13 - administracja@ssz.tar.pl
www.ssz.tar.pl - tel (014) 83 10 100 - fax(014) 621 36 37 - NIP 873-27-14-039 - REGON 000313408

Bank Spółdzielczy w Rymanowie 91 8636 0005 2001 0008 9164 0001



- Nazwa i adres Zamawiającego
- Napis

**“Zapytanie ofertowe – sprawa nr AE/DZiM-24-16/16,
nie otwierać przed 29.09.2016 r., godz. 14⁰⁵”**

Oferty, które zostaną dostarczone po **godz. 14⁰⁰** w dniu **29.09.2016 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 dwa dni przed terminem składania ofert. 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 stronie internetowej Szpitala.

W razie pytań prosimy o kontakt z P. Tarnowską-Szarek Kierownikiem Działu Zapatrzenia 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

Załącznik Nr 3 – Wymagane i oferowane parametry przedmiotu zamówienia

Załącznik Nr 4 – Ogólne warunki umowy

DYREKTOR
Specjalistycznego Szpitala im. E. Szczeklika
w Tarnowie
Marcin Buda



Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika 33-100 Tarnów ul. Szpitalna 13 - administracja@ssz.tar.pl
www.ssz.tar.pl - tel.(014) 63 10 100 - fax(014) 621 36 37 - NIP 873-27-14-039 - REGON 000313408

Bank Spółdzielczy w Rymanowie 91 8636 0005 2001 0008 9164 0001

