Oznaczenie sprawy: 11/2017

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

**Zaproszenie do składania ofert**

**Nazwa zamówienia:**

Dostawa piły oscylacyjnej całkowicie kompatybilnej z posiadaną przez szpital wiertarką akumulatorową typu Acculan 3Ti

oraz stacji ładowania akumulatorów.

**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, LIPIEC 2017 r.**

**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 jest dostawa piły oscylacyjnej całkowicie kompatybilnej z posiadaną przez szpital wiertarką akumulatorową typu Acculan 3Ti oraz stacji ładowania akumulatorów.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został określony w załączniku nr 2 do zaproszenia.

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 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**

2 miesiące od dnia zawiadomienia o wyborze oferty.

**IV.**

**WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

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:**

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) Oświadczenie Wykonawcy, o wprowadzeniu przedmiotu zamówienia do obrotu i stosowania zgodnie z art. 58 ustawy o Wyrobach Medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U. Nr 107, poz. 679 z 2010r.) .

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 należy złożyć w formie oryginału lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem.

**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 cenę przedmiotu zamówienia, a następnie wpisać ją w stosownym miejscu w formularzu „Oferta”.
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.
4. Wszystkie ceny i kwoty powinny być podane w zaokrągleniu do jednego grosza.
5. Cena oferty (brutto) jest ceną, która zostanie przyjęta do oceny ofert.
6. 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. Jeżeli oferta będzie podpisana przez pełnomocników, Wykonawca powinien dołączyć do oferty pełnomocnictwa, z treści których 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.
3. Dla sporządzenia oferty należy wykorzystać formularz „Oferta” (Załącznik 1 ), oraz dołączyć wypełniony i podpisany formularz Załącznik Nr 2 (parametry).
4. Cena oferty, kwota podatku od towarów i usług (VAT), okres gwarancji powinny być wpisane do odpowiednich rubryk formularza „Oferta”.
5. Wszelkie poprawki powinny być dokonane czytelnie i zaparafowane przez osoby podpisujące ofertę.
6. 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 (skan) należy przesłać na adres e- mailowy: dzp.zoz@poczta.fm

**do dnia 14.07.2017 r. godz. 11 :45**

W temacie maila należy umieścić napis:

**OFERTA – oznaczenie sprawy: 11/2017**

Oferty zostaną otwarte w siedzibie SP ZOZ w Proszowicach, ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice, Dział Zamówień Publicznych w **dniu 14.07.2017 r. o godz. 12:00**

**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**

**Nazwa kryterium Waga**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CENA 80%**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Okres gwarancji 20%**

**Nazwa kryterium: CENA**   
Wzór: C = [(Cmin/Cbad) x 10] x 80 %

Sposób oceny: punktacja 0-10 liczba punktów przyznanych zgodnie z wzorem   
*gdzie:*   
C - liczba punktów przyznanych dla kryterium cena   
Cmin - najniższa cena brutto spośród wszystkich ofert ocenianych   
Cbad - cena oferty badanej

10 pkt – maksymalna liczba punktów

80 % - waga kryterium CENA

**Ocena dla kryterium: Okres gwarancji - oceniany będzie następująco:**

Okres gwarancji

24 miesiące - 0 pkt

36 miesiące - 5 pkt

48 miesięcy i więcej - 10 pkt

10 pkt – maksymalna liczba punktów x 20 %

20 % - waga kryterium Okres gwarancji

**Ocena końcowa oferty to suma punktów przyznanych dla kryterium CENA oraz 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 10.07.2017 r. Zatwierdzam

Oznaczenie sprawy: 11/2017 Załącznik Nr 1 do Zaproszenia

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

**OFERTA**

Nazwa zamówienia:

Dostawa piły oscylacyjnej całkowicie kompatybilnej z posiadaną przez szpital wiertarką akumulatorową typu Acculan 3Ti

**oraz stacji ładowania akumulatorów.**

**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, które niniejszym akceptują, za cenę:**

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

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

w tym:

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

**Termin wykonania przedmiotu zamówienia : 2 miesiące od daty zawiadomienia o wyborze oferty.**

**Zobowiązuję się udzielić (należy wypełnić poniższą tabelę):**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Propozycja wykonawcy |
| gwarancji na oferowaną piłę na okres (min. 24 miesiące) |  |

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)*

Oznaczenie sprawy: 11/2017 Załącznik nr 2 do zaproszenia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **Piła oscylacyjna** | **(Wypełnia Wykonawca)** |
| 1. | Producent – nazwa i kraj |  |
| 2. | Nazwa i typ/model |  |

**I.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane dla piły oscylacyjnej całkowicie kompatybilnej z posiadaną przez szpital wiertarką akumulatorową typu Acculan 3Ti oraz stacji ładowania akumulatorów** | **(Wypełnia Wykonawca)**  **Spełnianie warunku**  **TAK / NIE**  **lub opisać** |
| 1. | Typ pistoletowy |  |
| 2. | Obudowa tytan |  |
| 3. | Możliwość sterylizacji w środkach alkalicznych |  |
| 4. | Silnik bezszczotkowy komutowany elektronicznie min 200W |  |
| 5. | Oscylacja regulowana z rękojeści od 0 do min. 10 000/min. (preferowane 15 000/min.) |  |
| 6. | Głowica obrotowa 360º |  |
| 7. | Minimum 8 pozycji blokady głowicy |  |
| 8. | Brzeszczoty blokowane zapadkowo |  |
| 9. | Akumulator NiMH elektronika sterująca zintegrowana 9,6V 1,95Ah możliwość wymiany samych ogniw |  |
| 10. | Akumulator niesterylizowany umieszczany w rękojeści system lejka |  |
| 11. | Możliwość zasilania z sieci |  |
| 12. | Blokada przed przypadkowym uruchomieniem |  |
| 13. | Brzeszczoty 10 szt wielokrotnego użytku długość:  35mm – szt. 4  50mm – szt. 4  75mm – szt. 2 |  |
| 14. | Dostawca udzieli Zamawiającemu pisemnej gwarancji poprzez doręczenie odpowiedniego, wystawionego przez producenta Przedmiotu Umowy dokumentu gwarancji obejmującej okres min. 24 miesięcy kalendarzowych, od daty przekazania Przedmiotu Umowy do eksploatacji (data protokołu instalacji), którego treść będzie zgodna ze złożoną ofertą. |  |
| 15. | W okresie obowiązywania rękojmi i/lub gwarancji Dostawca zobowiązany jest do świadczenia na rzecz Zamawiającego niezbędnych usług gwarancyjnych Przedmiotu Umowy oraz wsparcia technicznego. W szczególności Dostawca zobowiązuje się do terminowego wykonywania wszelkich ewentualnych napraw Przedmiotu Umowy, udzielania pracownikom Zamawiającego koniecznej pomocy w zakresie informacji i szkolenia z zakresu obsługi i konserwacji Przedmiotu Umowy. |  |
| 16. | Wykonawca w ramach gwarancji zobowiązany będzie: |  |
| a) | Dokonać bezpłatnej naprawy usterki, wady zgłoszonej przez Zamawiającego. |  |
| b) | Przystąpić do usunięcia wady/usterki w terminie 48 godzin od przyjęcia zgłoszenia w dni robocze. |  |
| c) | W przypadku nie możności naprawy Przedmiotu Umowy w ciągu max 5 dni roboczych od przystąpienia do wykonania prac serwisowych należy dostarczyć urządzenie zastępcze o parametrach nie gorszych niż naprawiany. |  |
| d) | Wszelkie koszty związane z naprawami gwarancyjnymi i przeglądami w okresie gwarancji ponosi Dostawca. |  |
| e) | Wszelkie ewentualne naprawy Przedmiotu Umowy wykonywane będą przez posiadających odpowiednie kwalifikacje pracowników i/lub współpracowników Dostawcy lub w autoryzowanych serwisach naprawy. |  |

**II.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis** | **Kod towaru** | **Liczba**  **(szt.)** | **(Wypełnia Wykonawca)**  **Spełnianie warunku**  **TAK / NIE**  **lub opisać** |
| 1 | Końcówka sondy - metalowa średnica 3mm |  | 1 |  |
| 2 | Oliwka typ NABATOFF średnica 6mm |  | 1 |  |
| 3 | Oliwka typ NABATOFF średnica 9mm |  | 1 |  |
| 4 | Oliwka rozszerzadła do żył średnica 12 mm |  | 1 |  |
| 5 | Oliwka rozszerzadła do żył średnica 15 mm |  | 1 |  |
| 6 | Uchwyt rozszerzadła do żył (rączka) |  | 1 |  |
| 7 | Nitkowa końcówka sondy |  | 1 |  |
| 8 | Linka do uchwytu o dł. minimum 900 mm |  | 1 |  |
| 9 | Etui metalowe |  | 1 |  |
| 10 | STRIPPER typ VARADY dł. 180-200mm |  | 1 |  |
| 11 | STRIPPER typ VARADY dł. 180-200mm dwustronny |  | 1 |  |

*(pieczęć i podpis)*