



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim

Aleje Grunwaldzkie 1, 22-600 Tomaszów Lubelski
tel: (84) 664-44-11, fax: (84) 664-20-50



Nazwa zamówienia: „**DOSTAWA URZĄDZEŃ, SPRZĘTU
I WYPOSAŻENIA MEDYCZNEGO**”
Znak sprawy: **SZZ.251.43.2018.PN**

Zamówienie realizowane jest w ramach projektu nr RPLU.13.01.00-06-0007/17 pt. „Doposażenie w sprzęt medyczny placówki POZ w Tomaszowie Lubelskim” współfinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, z działania 13.1 Infrastruktura ochrony zdrowia – projekty z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

ZAPYTANIE OFERTOWE (WARTOŚĆ SZACUNKOWA ZAMÓWIENIA NIEPRZEKRACZA KWOTY 30 000 EURO)

SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIA (SWZ)

I. ZAMAWIAJĄCY

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej,
22-600 Tomaszów Lubelski Aleje Grunwaldzkie 1**
województwo lubelskie, powiat Tomaszów Lubelski
telefon: **(0-84) 664-44-11 do 19**
faks: **(0-84) 664-25-21**
poczta elektroniczna (e-mail): **zampub@szpital-tomaszow.pl**
adres internetowy: **<http://www.szpital-tomaszow.pl>**

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem niniejszego zamówienia jest: „**DOSTAWA URZĄDZEŃ, SPRZĘTU I WYPOSAŻENIA MEDYCZNEGO**”. Przedmiot zamówienia podzielony został na **6 Pakietów**:

| | |
|---|-----------|
| Pakiet 1 – Aparat KTG | - szt. 1; |
| Pakiet 2 – Elektrokardiograf | - szt. 1; |
| Pakiet 3 – Miernik żółtaczk | - szt. 1; |
| Pakiet 4 – Chłodziarka farmaceutyczna | - szt. 2; |
| Pakiet 5 – Sprzęt i urządzenia medyczne: | |
| - Aparat Ambu dla dorosłych | - szt. 1, |
| - Aparat Ambu dla dzieci | - szt. 1, |
| - Ciśnieniomierz automatyczny | - szt. 8, |
| - Otoskop | - szt. 5, |

- Pulsoksymetr stacjonarny - szt. 1,
- Rękojeść do laryngoskopu światłowodowego - szt. 1
- Termometr elektroniczny bezdotykowy - szt. 3,
- Tablica okulistyczna dla dorosłych - szt. 3,
- Tablica okulistyczna dla dzieci - szt. 2

Pakiet 6 – Wyposażenie medyczne:

- Kozetka lekarska - szt. 6,
- Nerka ze stali nierdzewnej - szt. 6,
- Parawan medyczny pojedynczy - szt. 6,
- Stojak do kroplówek dwuwieszakowy - szt. 1,
- Stolik do badania niemowląt - szt. 5,
- Stolik zabiegowy - szt. 1,
- Taca metalowa mała - szt. 2,
- Taca metalowa duża - szt. 5,
- Wózek inwalidzki - szt. 1,
- Waga do ważenia niemowląt ze wzrostomierzem - szt. 1,
- Waga osobowa kolumnowa - szt. 1.

Wspólny słownik zamówień publicznych - kod CPV: **33100000-1 - Urządzenia medyczne**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia (dla poszczególnych pakietów) zawarty został w **Załączniku nr 1 do SWZ – FORMULARZU OFERTOWO-CENOWYM**.

Zamawiający dopuszcza możliwości złożenia oferty częściowej (na poszczególne pakiety). Zamawiający informuje, że oferta musi obejmować całość przedmiotu zamówienia w danym pakiecie. W przeciwnym wypadku oferta zostanie odrzucona jako nie odpowiadająca treści specyfikacji warunków zamówienia.

Urządzenia, sprzęt i wyposażenie medyczne objęte zamówieniem muszą być dopuszczone aktualnie do obrotu i używania w jednostkach służby zdrowia na podstawie wpisu do Rejestru wyrobów medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i do używania lub rejestru środków medycznych i materiałów medycznych po uwzględnieniu warunków o których mowa ustawie o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r.

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin realizacji przedmiotu zamówienia **do 30 dni od podpisania umowy.**

IV. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY ICH SPEŁNIENIA

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania działalności/czynności określonej w przedmiocie zamówienia;
2. posiadania niezbędnej wiedzy i doświadczenia;
3. dysponowania potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. znajdowania się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

V. WYKAZ DOKUMENTÓW JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY

1. **Załącznik nr 1 do SWZ – FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY**
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru działalności gospodarczej, **wystawiony nie wcześniej niż 6 (sześć) miesięcy przed upływem terminu składania ofert.**

VI. TERMIN ZWIĄZANIA Z OFERTĄ

Wykonawca jest związany ofertą przez okres **30 dni**. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

VII. KRYTERIA OCENY OFERT ORAZ ICH WAGI PROCENTOWE

1. Oferty będą oceniane wg następujących kryteriów:

| Nazwa kryterium | Sposób oceny ofert | Waga |
|-----------------|---|-------------|
| Cena | Liczba punktów = C_{min}/C_o x 100 gdzie: C _{min} - najniższa cena spośród wszystkich ofert ocenianych C _o - cena podana w ofercie ocenianej | 100% |

2. Obliczenia w kryterium dokonywane będzie do dwóch miejsc po przecinku, przy zastosowaniu zaokrąglania punktów według następującej zasady: gdy trzecia cyfra po przecinku wynosi 5 lub jest większa niż 5, zaokrąglenie drugiej cyfry po przecinku następuje w górę o jeden.
3. Jeżeli nie można wybrać oferty najkorzystniejszej z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny, Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych.
4. Zamawiający podpisze umowę z Wykonawcą, którego oferta zawiera najkorzystniejszy bilans ceny spośród ofert niepodlegających odrzuceniu.

VIII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferta powinna być złożona na druku „**Załącznik nr 1 do SWZ – FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY**”
2. Wszystkie koszty związane ze sporządzeniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca.
3. Ofertę należy sporządzić w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. W przypadku załączenia do oferty dokumentów sporządzonych w języku obcym, Wykonawca zobowiązany jest załączyć do oferty tłumaczenie tych dokumentów na język polski, poświadczone przez Wykonawcę.
5. Treść oferty musi odpowiadać wymaganiom zawartym w treści ZAPYTANIA OFERTOWEGO. Oferta musi zawierać wymagane załączniki.
6. Wymagane dokumenty należy złożyć w formie oryginałów lub kopii poświadczonych „ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM” przez Wykonawcę (osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy).
7. We wszystkich przypadkach, gdzie mowa jest o pieczęciach, Zamawiający dopuszcza złożenie czytelnego zapisu o treści pieczęci zawierającego co najmniej oznaczenie nazwy firmy i siedziby.
8. Oferta i dokumenty sporządzone przez Wykonawcę muszą być podpisane (za podpis uznaje się własnoręczny podpis złożony w sposób umożliwiający identyfikację osoby).
9. W przypadku, gdy Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik, do oferty musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy.

10. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
11. Zaleca się, aby wszystkie strony oferty były parafowane przez osobę podpisującą ofertę, ponumerowane i połączone ze sobą w sposób trwały.

IX. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY

1. Cena oferty musi uwzględniać wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, określonym w niniejszym ZAPYTANIU OFERTOWYM.
2. Wykonawca określa cenę realizacji zamówienia poprzez wskazanie w **Załączniku nr 1 do SWZ – FORMULARZU OFERTOWO-CENOWYM** łącznej ceny netto i brutto oferty z wyszczególnieniem stawki i kwoty podatku VAT.
3. Ceny muszą być podane i wyliczone w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku (zasada zaokrąglenia – poniżej 5 należy końcówkę pominać, powyżej i równe 5 należy zaokrąglić w górę).

X. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT ORAZ WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI

1. Oferty należy składać w **Sekretariacie Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej Aleje Grunwaldzkie 1, 22-600 Tomaszów Lubelski**, nie później niż do dnia **11.12.2018r. godz. 09:00**.

Ofertę należy umieścić w kopercie, która będzie posiadać oznaczenie:

**„OFERTA NA DOSTAWĘ URZĄDZEŃ, SPRZĘTU I WYPOSAŻENIA MEDYCZNEGO”
SZZ.251.43.2018.PN
– nie otwierać przed 11.12.2018 r. godz. 09.00”**

Otwarcie ofert nastąpi w **świetlicy Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej, Aleje Grunwaldzkie 1, 22-600 Tomaszów Lubelski**, dnia **11.12.2018r. godz. 10:00**

XI. WADIUM

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

XII. OKREŚLENIE WARUNKÓW ISTOTNYCH ZMIAN ZAWARTEJ UMOWY

1. Wzór umowy stanowi **Załącznik nr 2 do SWZ**.

XIII. DODATKOWE INFORMACJE

1. Dodatkowych informacji udziela: **mgr inż. Ryszard Zyza – Z-ca Dyrektora ds. Techniczno-Eksploatacyjnych SPZOZ w Tomaszowie Lubelskim** tel. **84 6644411 do 19 w. 488** adres email: rzyza@szpital-tomaszow.pl.

2. Zamawiający zastrzega możliwość unieważnienia postępowania bez podania przyczyny. W takiej sytuacji Wykonawcy nie przysługuje prawo zwrotu nakładów, jakie poczynił w celu przygotowania oferty.
3. Wyniki i wybór najkorzystniejszej oferty zostanie ogłoszony na stronie internetowej pod adresem: **www.szpital-tomaszow.pl** oraz **bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl**.
4. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
5. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
6. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
7. Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie: **www.szpital-tomaszow.pl** oraz **bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl**.

XIV. ZAŁĄCZNIKI

1. Załącznik nr 1 do SWZ – FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY
2. Załącznik nr 2 do SWZ – WZÓR UMOWY
3. Załącznik nr 3 do SWZ – KLAUZULA INFORMACYJNA

Tomaszów Lubelski dnia 29.11.2018r.