

DZ-271-2-15/2020
(znak sprawy)

Bochnia, dnia 26.03.2020

ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni
„Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej”
ul. Krakowska 31; 32-700 Bochnia tel.
0-14 615-32-33, fax 0-14 615-32-34
NIP 868-16-04-021 REGON 000304349

Zaproszenie do złożenia oferty cenowej na zadanie pn.:

Dostawa lodówki medycznej z systemem powiadamiania
dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni
„Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej

Zamówienie niniejsze jest realizowane w ramach projektu Modernizacja SOR Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni, ze środków z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach **PROGRAMU OPERACYJNEGO INFRASTRUKTURA I ŚRODOWISKO 2014-2020**

PRIORYTET IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia

DZIAŁANIE 9.1. – Infrastruktura ratownictwa medycznego w zakresie wsparcia istniejących Szpitalnych oddziałów Ratunkowych (SOR) ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, doposażenie) dla projektów realizowanych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z wyłączeniem województwa mazowieckiego.

Środki na realizację projektu Instytucja Pośrednicząca przyznała na podstawie umowy nr: POIS.09.01.00-00-0176/17-00

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa lodówki medycznej z systemem powiadamiania dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Szczegółowy opis przedmiotu Zamówienia zawiera Formularz - Specyfikacja techniczna - Szczegółowa oferta cenowa stanowiący załącznik nr 1A do zaproszenia.

SZCZEGÓŁOWE WYMAGANIA STAWIANE WYKONAWCOM

Wymagania dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia i zasad współpracy między Zamawiającym a Wykonawcą określa wzór umowy stanowiący Załącznik nr 2 do zaproszenia.

Wymagana jest należyta staranność przy realizacji zobowiązań umowy.

WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ CPV

Główny kod CPV - 39711100-0



Zamawiający wymaga aby Wykonawca składający ofertę spełniał warunki, dotyczące:

1. Kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów;

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku, o którym mowa w punkcie 1. Zamawiający oceniać będzie spełnienie tego warunku, w oparciu o przedstawione przez Wykonawcę oświadczenie. Treść wymaganego oświadczenia zawarta jest w załączniku nr 1. Ocena spełnienia tego warunku będzie dokonana na zasadzie formalnej spełnia/nie spełnia.

2. Sytuacji finansowej lub ekonomicznej;

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku, o którym mowa w punkcie 2. Zamawiający oceniać będzie spełnienie tego warunku, w oparciu o przedstawione przez Wykonawcę oświadczenie. Treść wymaganego oświadczenia zawarta jest w załączniku nr 1. Ocena spełnienia tego warunku będzie dokonana na zasadzie formalnej spełnia/nie spełnia.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej			
ul. Krakowska 31, 32-700, Bochnia, REGON: 000304349 NIP: 868-16-04-021 BDO: 000039566	Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01 Fax: (14) 615-32-02		
Rachunek bieżący (podstawowy): 35 1240 4722 1111 0010 5181 7287 Nawiązki sądowe: 26 1240 4722 1111 0010 5181 7740			
Strona 1 z 4			

3. Zdolności technicznej lub zawodowej;

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku, o którym mowa w punkcie 3. Zamawiający oceniać będzie spełnienie tego warunku, w oparciu o przedstawione przez Wykonawcę oświadczenie. Treść wymaganego oświadczenia zawarta jest w załączniku nr 1. Ocena spełnienia tego warunku będzie dokonana na zasadzie formalnej spełnia/nie spełnia.

OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:

- Ofertę należy przygotować zgodnie z załączonym formularzem
- Ceny podane w ofercie należy wyrazić cyfrowo i słownie.
- Ofertę należy napisać w języku polskim, czytelnie.
- Oferta musi obejmować całość Zamówienia.

OFERTY WARIANTOWE

Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

WYMAGANY TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA: do 30 dni od podpisania umowy.

PRZY WYBORZE PROPOZYCJI DO REALIZACJI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ KRYTERIUM:

Za ofertę najkorzystniejszą zostanie uznana oferta zawierająca najkorzystniejszy bilans punktów w kryteriach, którym Zamawiający przypisał następujące znaczenie:

Kryterium		Waga [%]	Maksymalna liczba punktów
<u>Cena ofertowa brutto</u>	K1	60%	60
<u>Okres pełnej gwarancji</u>	K2	40%	40
RAZEM		100%	100

Całkowita liczba punktów, jaką otrzyma dana oferta, zostanie obliczona wg poniższego wzoru:

$$C = K1 + K2$$

gdzie:

C – całkowita liczba punktów,

K1 – punkty uzyskane w kryterium Cena ofertowa brutto,

K2 – punkty uzyskane w kryterium Okres pełnej gwarancji.

Ocena punktowa w kryterium - Cena ofertowa brutto - dokonana zostanie na podstawie ceny ofertowej brutto wskazanej przez Wykonawcę w ofercie i przeliczona według wzoru:

$$K1 = \frac{\text{Cena najtańszej oferty}}{\text{Cena badanej oferty}} \times 60\text{pkt}$$

Ocena punktowa w kryterium - Okres pełnej gwarancji - dokonana zostanie na podstawie Okres pełnej gwarancji wskazanego przez Wykonawcę w ofercie (formularz szczegółowa oferta cenowa specyfikacja techniczna – załącznik 1A) i założonych niżej warunków.



Minimalny Okres pełnej gwarancji wynosi 24 miesiące. Oferta Wykonawcy, który zaoferuje Okres pełnej gwarancji, poniżej minimalnych złożonych przez Zamawiającego, zostanie odrzucona jako niezgodna z wymogami określonymi w zaproszeniu.

Wykonawca za zaoferowanie Okresu pełnej gwarancji:

- 24 miesięcznego otrzyma 10 punkty;
- 30 miesięcznego otrzyma 20 punktów;
- 36 miesięcznego otrzyma 40 punktów.

Maksymalna liczba punktów w kryterium Okres pełnej gwarancji wynosi 40 punktów

Wykonawca może zaoferować Okres pełnej gwarancji powyżej 36-miesięcznego okresu gwarancji. Oferta Wykonawcy, który zaoferuje Okres pełnej gwarancji powyżej przyjętych założeń otrzyma 40 punktów.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej				
ul. Krakowska 31, 32-700, Bochnia, REGON: 000304349 NIP: 868-16-04-021 BDO: 000039566	Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01 Fax: (14) 615-32-02	Strona www: www.szpital-bochnia.pl E-mail: administracja@szpital-bochnia.pl		
Rachunek bieżący (podstawowy): 35 1240 4722 1111 0010 5181 7287 Nawiązki sądowe: 26 1240 4722 1111 0010 5181 7740				

Przyjmuje się, że 1% = 1 punkt i tak zostanie przeliczona liczba punktów. Punktacja przyznawana ofertom w poszczególnych kryteriach będzie liczona z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Najwyższa liczba punktów wyznaczy najkorzystniejszą ofertę.

Zamawiający udzieli Zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiadać będzie wszystkim wymaganiom przedstawionym w zaproszeniu i zostanie oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane kryteria wyboru.

Jeżeli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny i pozostałych kryteriów oceny ofert, Zamawiający spośród tych ofert dokona wyboru oferty z niższą ceną.

PROPOZYCJA MA ZAWIERAĆ NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY*:

- Formularz oferty wg załączonego wzoru (załącznik nr 1),
- Oświadczenie o gotowości zawarcia umowy z Zamawiającym na warunkach wzoru Umowy (załącznik nr 2). Treść wymaganego oświadczenia zawarta jest w załączniku nr 1.
- Formularz Specyfikacja Techniczna - Szczegółowa oferta cenowa (sporządzony odpowiednio wg załącznika nr 1A).
- Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.
- Dokument potwierdzający, że oferowane parametry techniczno – funkcjonalne spełniają wymagania określone przez Zamawiającego w specyfikacji technicznej – szczegółowa oferta cenowa – załącznik nr 1A do zaproszenia tj. Katalog oferowanego sprzętu - oryginalna specyfikacja techniczna, karta katalogowa, folder ze zdjęciem/rysunkiem lub inne dokumenty w języku polskim,

UWAGA!

- w przypadku wskazania przez Wykonawcę dostępności oświadczeń lub dokumentów, w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnymi i bezpłatnymi baz danych, Zamawiający pobiera samodzielnie z tych baz danych wskazane przez Wykonawcę oświadczenia lub dokumenty,
- w przypadku wskazania przez Wykonawcę oświadczeń lub dokumentów, które znajdują się w posiadaniu Zamawiającego, korzysta z posiadanych oświadczeń lub dokumentów, o ile są one aktualne.

OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY W SKŁADANEJ PROPOZYCJI CENOWEJ:



W cenę propozycji należy wliczyć:

- Wartość dostawy określoną w oparciu o przedmiot zamówienia,
- Obowiązujący podatek od towarów i usług.

Cena ofertowa jest ceną brutto i powinna obejmować wynagrodzenie za wszystkie obowiązki przyszłego Wykonawcy, niezbędne do zrealizowania przedmiotu zamówienia. Oznacza to, że cena ta musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją dostawy wynikające wprost, jak również nie ujęte a niezbędne do wykonania zadania tj. podatek VAT, koszty dostarczenia przedmiotu Zamówienia do Zamawiającego, szkolenia itp.

- Dla porównania ofert Zamawiający przyjmie cenę brutto obejmującą podatek od towarów i usług (VAT) za całość zamówienia. Określenie stawki podatku VAT jest obowiązkiem Wykonawcy. Cenę oferty należy podać w złotych polskich brutto z uwzględnieniem podatku VAT w „Ofercie cenowej (załącznik nr 1 do zaproszenia)” z zaokrągleniem do dwóch miejsc po przecinku.
- Wszelkie rozliczenia związane z realizacją niniejszego zamówienia dokonywane będą w walucie polskiej.
- Jeżeli w postępowaniu złożona będzie oferta, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty doliczy do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. W takim przypadku Wykonawca, składając ofertę, jest zobligowany poinformować Zamawiającego, że wybór jego oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru, których dostawa będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.

MIEJSCE I TERMIN ZŁOŻENIA OFERTY:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej				
ul. Krakowska 31, 32-700, Bochnia, REGON: 000304349 NIP: 868-16-04-021 BDO: 000039566	Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01 Fax: (14) 615-32-02	Strona www: www.szpital-bochnia.pl E-mail: administracja@szpital-bochnia.pl		
Rachunek bieżący (podstawowy): 35 1240 4722 1111 0010 5181 7287 Nawiązki sądowe: 26 1240 4722 1111 0010 5181 7740				

Ofertę należy złożyć do dnia 02.04.2020r. do godziny 13:00 w siedzibie Zamawiającego lub przesłać faksem na numer 014 615 32 34 lub drogą elektroniczną na adres zaopatrzenie@szpital-bochnia.pl (liczy się data i godzina wpływu do Zamawiającego)

OSOBAMI UPRAWNIONYMI DO KONTAKTÓW Z WYKONAWCAMI Z RAMIENIA ZAMAWIAJĄCEGO SĄ:

Zamawiający zaleca przesyłanie ewentualnych zapytań dotyczących treści specyfikacji drogą email w formacie WORD na adres zaopatrzenie@szpital-bochnia.pl, tel./fax (0-14) 615-32-33/34

Godziny pracy Zamawiającego - 7:30 - 15:05

INFORMACJE DOTYCZĄCE ZAWIERANIA UMOWY:

Po dokonanych wyborze najkorzystniejszej oferty wybrany Wykonawca podpisze umowę w terminie i miejscu określonym przez Zamawiającego wg. projektu stanowiącego załącznik nr 2 do zaproszenia.

ZAMAWIAJĄCY ZASTRZEGA SOBIE PRAWO DO:

- zakończenia postępowania bez dokonania wyboru którejkolwiek z ofert
- unieważnienia postępowania bez podania przyczyn.
- zmiany warunków postępowania bez podania przyczyn.

ZAŁĄCZNIK DO ZAPROSZENIA DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ



Załącznik nr 1 - Oferta cenowa

Załącznik nr 1A – Formularz Specyfikacja Techniczna - Szczegółowa oferta cenowa

Załącznik nr 2 - Projekt umowy

DYREKTOR

Jarosław Kycia

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej				
ul. Krakowska 31, 32-700, Bochnia, REGON: 000304349 NIP: 868-16-04-021 BDO: 000039566	Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01 Fax: (14) 615-32-02	Strona www: www.szpital-bochnia.pl E-mail: administracja@szpital-bochnia.pl		
Rachunek bieżący (podstawowy): 35 1240 4722 1111 0010 5181 7287 Nawiązki sądowe: 26 1240 4722 1111 0010 5181 7740				
Strona 4 z 4				