



DZ-271-2-13/ZO/2024

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

ZAPYTANIE OFERTOWE (dalej jako ZO)

Zamawiający zaprasza do złożenia oferty cenowej na zadanie pn.: Dostawa sprzętu do badania przepływu moczu dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Przedmiotem zamówienia jest Dostawa sprzętu do badania przepływu moczu (urowflowmetr) dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Szczegółowy opis przedmiotu Zamówienia zawiera załącznik nr 1A do Zapytania Ofertowego – Formularz Specyfikacja Techniczna - Szczegółowa Oferta Cenowa.

SZCZEGÓŁOWE WYMAGANIA STAWIANE WYKONAWCOM

Wymagania dotyczące warunków realizacji Przedmiotu Zamówienia i zasad współpracy między Zamawiającym a Wykonawcą zostały zawarte w załączniku nr 2 - projektowane postanowienia umowy.



Wymagana jest należyta staranność przy realizacji zobowiązań umowy.

Warunki płatności zostały opisane w projekcie umowy.

INFORMACJE DODATKOWE:

- Wykonawca odpowiedzialny jest za jakość oraz zgodność z ustaleniami jakościowymi określonymi dla przedmiotu Zamówienia.
- Zamówienie obejmuje koszty transportu do siedziby Zamawiającego (w wyznaczone miejsce przez Zamawiającego).
- Zamawiający informuje, że ilekroć w zapytaniu ofertowym i opisie przedmiotu Zamówienia opisuje on przedmiot zamówienia przez odniesienie do norm, ocen technicznych, specyfikacji technicznych i systemów referencji technicznych, Zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne opisywanym, a odniesieniu takiemu towarzyszą wyrazy „lub równoważne”. W przypadku gdy opis przedmiotu zamówienia odnosi się do norm, ocen technicznych, specyfikacji technicznych i systemów referencji technicznych, zamawiający nie może odrzucić oferty tylko dlatego, że oferowane dostawy nie są zgodne z normami, ocenami technicznymi, specyfikacjami technicznymi i systemami referencji technicznych, do których opis przedmiotu Zamówienia się odnosi, pod warunkiem, że Wykonawca udowodni w ofercie, w szczególności za pomocą przedmiotowych środków dowodowych, że proponowane rozwiązania w równoważnym stopniu spełniają wymagania określone w opisie przedmiotu zamówienia.
- W sytuacji, o której mowa w pkt. 3 Wykonawca ma obowiązek dołączyć do oferty niezbędne certyfikaty, karty techniczne itp. dotyczące oferowanego przedmiotu zamówienia, z których jednoznacznie będzie wynikać, iż stanowią one produkty równoważne do opisanych przez Zamawiającego - dokumenty nie podlegające uzupełnieniu.

Ilekroć w treści zaproszenia wskazano akty prawne należy przyjąć, że zostały one przywołane w brzmieniu aktualnym na dzień wszczęcia przedmiotowego postępowania.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej				
32-700, Bochnia ul. Krakowska 31 REGON: 000304349 BDO: 000039566	NIP: 868-16-04-021 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): 26 1600 1462 1747 6563 3000 0001 Nawiązki sądowe: 31 1600 1462 1747 6563 3000 0008				

**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.
- Ofertę należy złożyć na całość Zamówienia. Nie dopuszcza się składania ofert, które nie obejmują wszystkich pozycji Zamówienia

WYMAGANY TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Zamawiający wymaga, aby Zamówienie zostało zrealizowane w terminie do 30 dni od podpisania Umowy.

OPIS SPOSOBU OCENY OFERT:

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty spośród ofert niepodlegających odrzuceniu Zamawiający będzie stosował niżej podane kryteria:

Kryterium		Waga [%]	Maksymalna liczba punktów
<u>Cena ofertowa brutto</u>	K1	80%	80 pkt.
Parametry techniczne	K2	10%	10 pkt.
Okres gwarancji	K3	10%	10 pkt.
RAZEM		100%	100 pkt.

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

$$C = K1 + K2 + K3$$

gdzie:

C – całkowita liczba punktów,

K1 – punkty uzyskane w kryterium Cena ofertowa brutto,

K2 – punkty uzyskane w kryterium Parametry techniczne,

K3 – punkty uzyskane w kryterium Okres gwarancji

Ocena punktowa w kryterium - Cena ofertowa brutto

Dokonana zostanie na podstawie ceny ofertowej brutto wskazanej przez Wykonawcę w ofercie i przeliczona według wzoru:

Cena najtańszej oferty

$$K1 = \text{-----} \times 80 \text{ pkt}$$

Cena badanej oferty

Ocena punktowa w kryterium - Parametry techniczne

Dokonana zostanie na podstawie zaoferowanych przez Wykonawcę w ofercie parametrów technicznych i przyjętych przez Zamawiającego założeń opisanych w załączniku nr1 do Zapytania Ofertowego - Formularz Szczegółowa Oferta Cenowa - Specyfikacja Techniczna - CZĘŚĆ III. - Szczegółowe wymagania, a następnie przeliczona według wzoru:

Wartość liczbowa w badanej ofercie

$$K2 = \text{-----} \times 10 \text{ pkt}$$

Najwyższa wartość liczbowa ocenianego kryterium spośród badanych ofert

Ocena punktowa w kryterium - Okres gwarancji

Dokonana zostanie na podstawie okresu gwarancji wskazanego przez Wykonawcę w ofercie i przyjętych przez Zamawiającego założeń opisanych w załączniku nr 1A do Zapytania Ofertowego - Formularz Szczegółowa Oferta Cenowa - Specyfikacja Techniczna - CZĘŚĆ IV - Szczegółowe wymagania dotyczące gwarancji przedmiotu Zamówienia.

Oferta Wykonawcy, który zaoferuje okres gwarancji, poniżej minimalnych złożeń opisanych w załączniku nr 1A do Zapytania Ofertowego - Formularz Szczegółowa Oferta Cenowa - Specyfikacja Techniczna - CZĘŚĆ IV - Szczegółowe wymagania dotyczące gwarancji przedmiotu Zamówienia, zostanie odrzucona jako niezgodna z wymogami określonymi w ZO.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej				
32-700, Bochnia ul. Krakowska 31 REGON: 000304349 BDO: 000039566	NIP: 868-16-04-021 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): 26 1600 1462 1747 6563 3000 0001 Nawiazki sądowe: 31 1600 1462 1747 6563 3000 0008				



Oferta Wykonawcy, który zaoferuje Okres pełnej gwarancji powyżej założeń opisanych w załączniku nr 1A do Zapytania Ofertowego - Formularz Szczegółowa Oferta Cenowa - Specyfikacja Techniczna - CZĘŚĆ IV - Szczegółowe wymagania dotyczące gwarancji przedmiotu Zamówienia, otrzyma maksymalną ilość punktów.

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 przez Zamawiającego 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.

OFERTA CENOWA MA ZAWIERAĆ NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY*:

- formularz - Oferta cenowa - wg załączonego wzoru (załącznik nr 1) (ceny w formularzu powinny być podane w złotych polskich do dwóch miejsc po przecinku). Do przygotowania oferty zaleca się wykorzystanie Formularza Oferta cenowa, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego. W przypadku, gdy Wykonawca nie korzysta z przygotowanego przez Zamawiającego wzoru, w treści oferty należy zamieścić wszystkie informacje wymagane w Formularzu - Oferta cenowa, w szczególności: wskazanie oferowanego przedmiotu Zamówienia, cenę ofertową brutto (ceny w formularzu powinny być podane w złotych polskich w kwocie brutto do dwóch miejsc po przecinku), zobowiązanie dotyczące terminu realizacji Zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności, oświadczenie o okresie związania ofertą oraz o akceptacji wszystkich postanowień Zapytania Ofertowego i projektowanych postanowień umowy w sprawie zamówienia publicznego bez zastrzeżeń. **Nie podpisanie oferty lub nie złożenie Formularza oferty (za wyjątkiem gdy złożone dokumenty będą zawierać informacje, o których mowa w zdaniu drugim) będzie skutkowało jej odrzuceniem.**
- Formularz Specyfikacja Techniczna - Szczegółowa oferta cenowa sporządzony odpowiednio wg załącznika nr 1A do zaproszenia. Formularz nie podlega uzupełnieniu. (Zamawiający prosi o dołączenie do oferty wypełnionego dokumentu w formie elektronicznej (w wersji edytowalnej) Formularz winien zawierać wszystkie ewentualne zmiany wprowadzone w czasie trwania postępowania)
- Oświadczenie o gotowości zawarcia umowy z Zamawiającym na warunkach opisanych w projektowanych postanowieniach umowy (załącznik nr 2). Treść wymaganego oświadczenia zawarta jest w załączniku nr 1.
- Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.
- Na potwierdzenie, że oferowane dostawy są zgodne z wymaganiami, cechami lub kryteriami określonymi w opisie przedmiotu Zamówienia Zamawiający żąda od Wykonawcy złożenia **wraz z ofertą następujących przedmiotowych środków dowodowych:**
 - a) dokumentów potwierdzających, że oferowany wyrób spełnia wymagania przewidziane w ustawie z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017r (MDR) tj.: Certyfikat CE lub Deklaracja Zgodności CE
 - b) dokumentów potwierdzających, że oferowane parametry techniczno – funkcjonalne spełniają wymagania określone przez Zamawiającego – Formularz specyfikacji technicznej – szczegółowa oferta cenowa – załącznik nr 1A do ZO tj.: Katalog oferowanego wyrobu - oryginalna specyfikacja techniczna, karta katalogowa, folder ze zdjęciem/rysunkiem lub inne dokumenty w języku polskim - **Zamawiający prosi o zaznaczenie w/w dokumentach - zapisów potwierdzających spełnienie wymaganych parametrów, z dopisaniem pozycji z załącznika nr 1A do ZO;**

MIEJSCE I TERMIN ZŁOŻENIA OFERTY:

Ofertę należy złożyć w terminie do dnia 23.05.2024 r. godzina 13:00

- pisemnie na adres Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej” ul. Krakowska 31; 32-700 Bochnia, Dziennik Podawczy – Sekretariat Dyrektora pokój nr 3 (koperta zaklejona, opisana **Dostawa sprzętu do badania przepływu moczu dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej				
32-700, Bochnia ul. Krakowska 31 REGON: 000304349 BDO: 000039566	NIP: 868-16-04-021 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): 26 1600 1462 1747 6563 3000 0001 Nawiazki sądowe: 31 1600 1462 1747 6563 3000 0008				
Strona 3 z 4				



– nie otwierać przed r. (*należy wpisać obowiązujący (aktualny) termin składania ofert*), koperta powinna zawierać nazwę i adres Wykonawcy wraz numerem telefonu, liczy się data i godzina wpływu do Zamawiającego:

lub

- drogą elektroniczną, podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym lub podpisem zaufanym na adres zaopatrzenie@szpital-bochnia.pl, liczy się data i godzina wpływu do Zamawiającego. dopuszcza się przesłanie skanu podpisanej oferty na adres zaopatrzenie@szpital-bochnia.pl, liczy się data i godzina wpływu do Zamawiającego, pod warunkiem dosłania oryginału w terminie dwóch dni od wskazanego powyżej terminu.

Oferta nie podpisana zostanie odrzucona.

INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI

Zamawiający zaleca przesyłanie ewentualnych zapytań dotyczących treści Zapytania Ofertowego drogą email w formacie WORD na adres zaopatrzenie@szpital-bochnia.pl, tel. (014) 615 32 33

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 z uwzględnieniem projektowanych postanowień umowy stanowiącego załącznik nr 2

Warunkiem przystąpienia Wykonawcy do danego postępowania jest:

- zapoznanie się z „Zapytaniem Ofertowym”
- złożenie Oferty cenowej w terminie określonym w „Zapytaniu Ofertowym”;
- złożenie wszystkich wymaganych w „Zapytaniu Ofertowym” dokumentów.

Dodatkowe informacje dla Wykonawcy:

Zamawiający zastrzega sobie prawo do:

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



Załącznik do Zaproszenia do złożenia oferty cenowej

Załącznik nr 1 - Oferta cenowa

Załącznik nr 1A - Formularz Specyfikacja Techniczna - Szczegółowa Oferta Cenowa.

Załącznik nr 2 – Projektowane postanowienia Umowy

DYREKTOR
Jarosław Kycia

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej				
32-700, Bochnia ul. Krakowska 31 REGON: 000304349 BDO: 000039566	NIP: 868-16-04-021 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): 26 1600 1462 1747 6563 3000 0001 Nawiązki sądowe: 31 1600 1462 1747 6563 3000 0008				
Strona 4 z 4				