

Zamość, 2017.12.06

Znak pisma: AOT.IK 2121.2.85.2017

Zaproszenie do złożenia oferty Do 30 000 EURO

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu
22-400 Zamość
ul. Aleje Jana Pawła 10
tel. 84/677 33 33
fax 84/638 66 69

**Dotyczy: zaproszenia do złożenia oferty na przegląd okresowy i naprawę
aparatu do krioablacji CryoConsole prod. CryoCath**

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu
zaprasza do złożenia oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia do 30.000
euro na przegląd okresowy i naprawę aparatu do krioablacji CryoConsole prod.
CryoCath

Określenie przedmiotu zamówienia

- dostawa wraz z wymianą zaworu proporcjonalnego MKS
 - przegląd okresowy aparatu i wystawienie raportu z określeniem sprawności i dopuszczeniem do dalszego użytkowania
- Okres gwarancji na wymienione podzespoły i usługę.....(min. 3 miesiące) licząc od dnia podpisania raportu wykonania usługi.

Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji: max 21 dni robocze od daty podpisania umowy

1.Sposób sporządzenia oferty:

1.1 Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

1.2 Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych

1.3 Oferta zawiera wypełniony „Formularz oferty wykonawcy” (zgodny w treści z przedstawionym wzorem) oraz n/w dokumenty:

1.3.1 Aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert

1.3.2 Pełnomocnictwo do podpisania oferty o ile prawo do podpisania oferty nie wynika z innych dokumentów złożonych wraz z ofertą

1.3.3 Oświadczenie, że Wykonawca posiada doświadczenie i wiedzę, zaplecze techniczne, części zamienne odnoszące się do przedmiotu zamówienia

1.3.4 Dokument potwierdzający, że Wykonawca posiada doświadczenie i wiedzę z zakresie serwisowania przedmiotu zamówienia, tj. autoryzacja producenta lub certyfikat ze szkoleń

1.4 Każdy dokument składający się na ofertę musi być czytelny

1.5 Oferta musi być podpisana przez Wykonawcę – zgodnie z zasadami reprezentacji wskazanymi we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej. Jeżeli osoba podpisująca ofertę działa na podstawie pełnomocnictwa to musi ono w swojej treści wyraźnie wskazywać uprawnienie do podpisania oferty. Dokument pełnomocnictwa musi zostać złożony jako część oferty.

1.6 Oferta musi być sporządzona w języku polskim

1.7 Zaleca się aby:

1.7.1 strony oferty były kolejno ponumerowane

1.7.2 formularz cenowy nie był sporządzony odręcznie

1.8 Oferta może być złożona w formie pisemnej:

1.8.1 w zamkniętej kopercie, uniemożliwiającej odczytanie jej zawartości bez uszkodzenia. Koperta winna być oznaczona nazwą i adresem Wykonawcy, zaadresowana:

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki

im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu

ul. Al. Jana Pawła II 10

22-400 Zamość

i opisana: oferta na przegląd okresowy i naprawę aparatu do krioablacji CryoConsole prod. CryoCath

Nie otwierać przed 15.12.2017 do godz.13.00

1.9. Przed upływem terminu składania ofert Wykonawca może wprowadzić zmiany do złożonej oferty lub ją wycofać. Zarówno zmiana jak i wycofanie oferty winny być doręczone Zamawiającemu na piśmie pod rygorem nieważności przed upływem terminu składania ofert.

2. Miejsce i termin składnia ofert.

2.1. Wykonawca składa ofertę w siedzibie Zamawiającego w pok. 248 (Kancelaria Szpitala) w terminie do dnia 15.12.2017 do godz. 12.00.

2.2. Oferta otrzymana przez Zamawiającego po terminie składania ofert zostanie niezwłocznie zwrócona Wykonawcy.

3. Udzielanie wyjaśnień dotyczących zaproszenia do złożenia ofert.

3.1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z prośbą o wyjaśnienie treści zaproszenia do złożenia ofert. Zamawiający niezwłocznie zamieści odpowiedź na swojej stronie internetowej (w zakładce do 30.000 euro).

3.2. Pytania należy kierować na adres:

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu
ul. Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość
Fax (84)638 66 69

3.3. Do kontaktowania się z Wykonawcami Zamawiający wyznacza n/w osoby:
w sprawach merytorycznych- mgr Mirosław Brzozowski – tel. 84/677 32 60
mgr Grażyna Drankowska – tel. 84/ 677 32 75
i w sprawach formalnych – mgr Grażyna Drankowska tel. 84/ 677 32 75

4. Kryteria wyboru oferty najkorzystniejszej

4.1. Poniżej podajemy kryterium wyboru ofert:

Cena – 100 %

4.2 W kryterium ceny ilość punktów będzie liczona wg poniższego wzoru:

$$\text{Ilość punktów oferty ocenianej} = \frac{\text{najniższa cena oferty brutto}}{\text{cena brutto oferty ocenianej}} \times 100$$

4.3. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która otrzyma największą ilość punktów za kryterium cena.

4.4. W przypadku wpłynięcia jednej oferty nie podlegającej odrzuceniu Zamawiający nie będzie dokonywał oceny punktowej.

4.5. Jeżeli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostały złożone dwie lub więcej ofert o takiej samej cenie, Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w wyznaczonym terminie ofert dodatkowych.

5. Udzielenie zamówienia

5.1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą.

5.2 Wynik rozstrzygnięcia postępowania zostanie umieszczony na stronie internetowej Zamawiającego.

5.3. Informacja będzie zawierać nazwę i adres Wykonawcy oraz cenę brutto oferty najkorzystniejszej .

5.4. Po wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający wyśle do Wykonawcy umowę w celu jej podpisania.

5.5. Wykonawca, który złożył ofertę najkorzystniejszą będzie zobowiązany do podpisania umowy wg wzoru przedstawionego przez Zamawiającego i na określonych w niej warunkach w terminie do 14 dni od daty zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji o wyborze oferty.

6. Unieważnienie postępowania.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do nie dokonania wyboru żadnej oferty bez podania przyczyny.

*Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu
lek. med. Andrzej Mielcarek*