

**ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY**  
**do 30.000 euro**

**Zamawiający :**

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

**Zaprasza do złożenia oferty**

**na dostawę odczynników do wykonania oznaczeń gazometrycznych i elektrolitów**  
**wraz z dzierżawą dwóch analizatorów**

kod CPV: 33696200-7 i 38434520-7

**I. Określenie przedmiotu zamówienia.**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa odczynników materiałów kontrolnych i zużywalnych do wykonania **30 000 oznaczeń** gazometrycznych i elektrolitów wraz z dzierżawą analizatorów.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia podajemy w załączniku Nr.1 do niniejszego zaproszenia.

**II. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji umowy :** **24 miesiące** licząc od daty zawarcia umowy, w tym dostawa analizatorów w terminie **dwóch tygodni** licząc od daty zawarcia umowy.

Jednorazowe dostawy odczynników będą realizowane w terminie **5 dni** licząc od daty przekazania za pośrednictwem faxu zlecenia na dostawę.

**III. Sposób sporządzenia oferty:**

1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

2. Oferta musi zawierać wypełniony „Formularz oferty wykonawcy „ (zgodny w treści z przedstawionym wzorem ) oraz n/w dokumenty:

2.1 „Formularz oferty cenowej„ - oferta cenowa musi być przygotowana w następujący sposób:  
lp , asortyment , jednostka miary , ilość ,cena jednostkowa netto(bez podatku VAT),  
stawka podatku VAT ,cena jednostkowa brutto (cena jednostkowa netto powiększona o stawkę VAT)  
, łączna cena netto pozycji- bez podatku VAT (wynik mnożenia ceny jednostkowej bez podatku VAT przez ilość) , łączna cena brutto pozycji – z podatkiem VAT (łączna cena netto pozycji powiększona o VAT) , producent. Cena ostateczna za całość przedmiotu zamówienia musi być podana w wartości netto (bez podatku VAT) i wartości brutto ( z podatkiem VAT).

Ceny muszą być wyrażone w złotych polskich zgodnie z obowiązującym systemem monetarnym ( zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku). Zamawiający informuje ,że rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone tylko w złotych polskich.

2.2 Charakterystyka techniczna oferowanego w ramach dzierżawy aparatu , zawierająca minimum dane na temat parametrów technicznych określonych w opisie przedmiotu zamówienia z podaniem nazwy/modelu oferowanego aparatu , producenta , kraju pochodzenia , oraz roku produkcji.

2.3 Deklaracja zgodności , certyfikat jednostki notyfikowanej ( jeżeli jest wymagany dla oferowanego w ramach dzierżawy analizatora).

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

2.5 Pełnomocnictwo do podpisania oferty, o ile prawo do podpisania oferty nie wynika z innych dokumentów złożonych wraz z ofertą.

**3. Każdy dokument składający się na ofertę musi być czytelny.**

4. 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.
5. Oferta musi być sporządzona w języku polskim.
6. Zaleca się, aby:
  - 6.1. strony oferty były kolejno ponumerowane,
  - 6.2. formularz cenowy nie był sporządzony odrębnie.
7. Ofertę należy umieścić 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 dostawę odczynników do wykonania oznaczeń gazometrycznych i elektrolitów wraz z dzierżawą dwóch analizatorów. Nie otwierać przed **29-04-2016 do godz 14.00**

8. 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.

**IV. Miejsce i termin składania ofert.**

1. Wykonawca składa ofertę w siedzibie Zamawiającego w pok. 248 (Kancelaria Szpitala), w terminie **do dnia 29-04-2016 do godz. 13.00.**
2. Oferta otrzymana przez Zamawiającego po terminie składania ofert zostanie niezwłocznie zwrócona Wykonawcy.

**V. Udzielanie wyjaśnień dotyczących zaproszenia do złożenia ofert.**

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) pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie wpłynie do Zamawiającego nie później niż 3 dni przed terminem składania ofert.
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. Do kontaktowania się z Wykonawcami Zamawiający wyznacza n/w osoby:
  - w sprawach merytorycznych : lek. med. Jarosław Bródka tel.(84) 677 31 86
  - w sprawach formalnych : Pan Daniel Tytoń tel. (84) 677 32 79

**VI. Miejsce i termin otwarcia ofert.**

1. Oferty zostaną otwarte w siedzibie Zamawiającego w pokoju nr 212, w dniu **29.04.2016 o godz.14.00**
2. Otwarcie ofert jest jawne.
3. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
4. W trakcie otwarcia ofert Zamawiający odczyta nazwę i adres Wykonawcy oraz informacje dotyczące ceny oferty.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo wystąpienia do Wykonawców o uzupełnienie bądź wyjaśnienie złożonych przez nich ofert.

## **VII. Kryteria wyboru oferty najkorzystniejszej**

1. Poniżej podajemy kryterium wyboru ofert:

Cena – 100 %

W kryterium ceny ilość punktów będzie liczona wg poniższego wzoru:

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

2. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta o najniższej cenie.

3. 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.

## **VIII. Udzielenie zamówienia**

1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą.
2. Wynik rozstrzygnięcia postępowania zostanie umieszczony na stronie internetowej Zamawiającego.
3. Informacja będzie zawierać nazwę i adres Wykonawcy oraz cenę brutto oferty najkorzystniejszej.
4. Po wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający wyśle do Wykonawcy umowę w celu jej podpisania.
5. Wykonawca, który złożył ofertę najkorzystniejszą będzie zobowiązany do podpisania umowy wg wzoru przedstawionego przez Zamawiającego i na określonych w niej warunkach.

## **IX. Odrzucenie oferty.**

Oferta podlega odrzuceniu jeżeli:

1. nie odpowiada wymaganiom Zamawiającego wskazanym w zaproszeniu,
2. wykonawca nie wykazał właściwego umocowania dla osoby podpisującej ofertę,
3. została złożona po terminie składania ofert,
4. jest nieważna na podstawie przepisów Kodeksu Cywilnego,
5. nie jest złożona w formie pisemnej.

## **X. Unieważnienie postępowania.**

Zamawiający może unieważnić postępowanie gdy:

1. cena najkorzystniejszej oferty przewyższy kwotę jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia
2. wystąpi zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie zamawiającego
3. nie zostanie złożona żadna oferta spełniająca wymogi zaproszenia do złożenia ofert
4. bez podania przyczyny przed dokonaniem wyboru oferty.

Z-ca DYREKTORA  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO  
SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO  
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu  
ds. Lecznictwa  
lek. med. Marek Lipiec

(miejsowość, data)

.....  
.....  
(pieczęć wykonawcy)

tel.: .....

fax: .....

**Samodzielny Publiczny  
Szpital Wojewódzki  
im. Papieża Jana Pawła II  
ul. Al. Jana Pawła II 10  
22-400 Zamość  
fax (084) 638 66 69**

### OFERTA WYKONAWCY

Odpowiadając na Państwa zaproszenie do złożenia oferty (numer sprawy AG. Z .2150.31 .3 a . 2016 ) na dostawę **odczynników, materiałów kontrolnych i zużywalnych do wykonania 30 000 oznaczeń gazometrycznych i elektrolitów wraz z dzierżawą dwóch analizatorów :**

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami opisu, za kwotę w wysokości :

- netto: ..... zł

(słownie: ..... zł)

- stawka podatku VAT ..... %

- brutto: ..... zł

(słownie: ..... zł)

1. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że zawarte w projekcie postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Oświadczam ,że dostarczę aparat w terminie.....tygodni licząc od daty zawarcia umowy (wymagany przez Zamawiającego-do 2 tygodni).
4. Oświadczam , że jednorazowe dostawy będę realizować w terminie ..... dni licząc od daty otrzymania zlecenia drogą faxową (max wymagany przez Zamawiającego 5 dni).
5. Płatności za dzierżawę analizatora będą realizowane w okresach miesięcznych licząc od daty zainstalowania i uruchomienia analizatora.
6. Oświadczamy, że oferowane odczynniki są dopuszczone do obrotu i używania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Zobowiązujemy się , na każde żądanie Zamawiającego przedstawić stosowne dokumenty w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie.
7. Oferuję termin płatności .....dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT (minimalny wymagany przez Zamawiającego-60 dni).
8. Zapewniamy ciągłość pracy wydzierżawionego analizatora przez cały okres obowiązywania umowy oraz udzielamy pełną gwarancję na wydzierżawiony analizator na cały okres trwania umowy, z podaniem następujących informacji:

- czasu usunięcia usterek licząc od daty zgłoszenia naprawy- 3 dni robocze
  - czasu reakcji serwisowej na zgłoszenie awarii- 24 godziny.
9. Oświadczam ,że w okresie dzierżawy aparatu będą wykonywane przeglądy zalecane przez producenta. Wszystkie koszty związane z wykonaniem przeglądów będą odbywać się na koszt Wykonawcy. Ujawnione w okresie gwarancji wady będą usuwane w siedzibie Kupującego.
10. Oświadczamy, że przedstawione w ofercie ilości odczynników oraz materiałów zużywalnych wystarczą Zamawiającemu do wykonania wymaganej w zaproszeniu ilości badań , jednocześnie zobowiązujemy się , iż w przypadku gdy zaoferowane ilości odczynników , materiałów kontrolnych lub materiałów zużywalnych okażą się niewystarczające do wykonania określonej w zaproszeniu ilości badań , dostarczymy Zamawiającemu brakujące odczynniki i materiały na swój koszt.
11. Oświadczam , że bezpośredni wykonawcy zostaną przeszkoleni w zakresie obsługi dostarczonego aparatu.
12. Załącznikami do niniejszego formularza oferty wykonawcy stanowiący jej integralną część są:
- a) oferta cenowa
  - b) aktualny odpis z właściwego rejestru wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
  - c) pełnomocnictwo w oryginale bądź notarialnie poświadczenie w przypadku podpisania niniejszej oferty przez pełnomocnika.
  - d) charakterystyka oferowanego aparatu.
  - e) deklaracja zgodności , certyfikat jednostki notyfikowanej ( jeżeli jest wymagany dla oferowanego w ramach dzierżawy analizatora).

.....dnia.....

.....  
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej \*

- niepotrzebne skreślić

.....  
(pieczęć Wykonawcy)

**OFERTA CENOWA**

Lp.	Asortyment/ nr katalogowy	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	Stawka podatku VAT w %	Cena jednostkowa brutto w PLN (4+5)	Łączna cena netto ( w PLN) (3x4)	Łączna cena brutto (w PLN) (7+5)	Producent
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>
1								
X	Razem	x	x	x	x			x

Wartość brutto (słownie).....

.....  
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej \*

\* niepotrzebne skreślić