

ZAPYTANIE OFERTOWE

NA DOSTAWĘ DEFIBRYLATORA DLA BPR SPZOZ W SANOKU

DLA BIESZCZADZKIEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO SPZOZ W SANOKU

NR : BPR/ZAP/124/2020

Bieszczadzkie Pogotowie Ratunkowe Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sanoku 38-500 Sanok, ul. Jezierskiego 21, zwanym dalej „Zamawiającym” zaprasza do złożenia oferty na:

1 Przedmiot zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest **zakup sprzętu medycznego- defibrylator dla potrzeb Bieszczadzkiego Pogotowia Ratunkowego SPZOZ**

Wspólny słownik zamówień CPV: 33.18.21.00-0 - defibrylatory

Szczegółowy opis, zakres i wielkość przedmiotu zamówienia został zawarty w Zestawieniu wymaganych parametrów techniczno- użytkowych załącznik nr 2 do zapytania ofertowego
W ramach zamówienia Wykonawca jest zobowiązany do dostarczenia przedmiotu zamówienia we własnym zakresie i na własny koszt i ryzyko do siedziby Zamawiającego.

Oferowany wyrób musi być: wyprodukowany 2020 r. wolny od wad fizycznych i prawnych, dopuszczony do obrotu i używania w Polsce zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, posiadający właściwe certyfikaty zgodnie z wymaganiami UE, odpowiednio oznakowany i posiadać wymagane prawem certyfikaty bezpieczeństwa, , posiadać dokumentację techniczną w języku polskim, niezbędną do normalnego korzystania przez Zamawiającego z aparatu, jak: gwarancje, instrukcje, opisy techniczne, itp.

Warunki gwarancji:

Wykonawca musi objąć gwarancją zaoferowany sprzęt medyczny, a gwarancja biegnie od dnia instalacji i uruchomienia (stwierdzonego protokołem technicznego przekazania- odbioru) i kończy się z upływem minimum 24 miesięcy

Szczegółowe zaoferowane warunki gwarancji zawiera oświadczenie zawarte w załączniku do zapytania ofertowego " warunki gwarancji"

Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert równoważnych tj. innych niż wskazane w siwz pod warunkiem, że zaproponowane zamienniki będą równoważne pod względem parametrów technicznych, eksploatacyjnych i użytkowych. Zamawiający zastrzega sobie prawo żądania udzielenia przez Wykonawcę wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty, w szczególności wykazania przez Wykonawcę, iż wyrób przez niego zaproponowany jest istotnie równoważny z wymaganym przedstawionym w opisie przedmiotu zamówienia.

Warunki realizacji zamówienia zostały zawarte we wzorze umowy stanowiącym integralną część SIWZ.

2. Termin realizacji zamówienia:

Do dnia 21.12.2020r. od daty udzielenia zamówienia – zawarcia umowy

3. Miejsce wykonania zamówienia:

Bieszczadzkie Pogotowie Ratunkowe Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sanoku, ul. Jezierskiego 21:

4. Miejsce i termin złożenia oferty:

Sekretariat Bieszczadzkie Pogotowie Ratunkowe Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sanoku – 38-500 Sanok, ul. Jezierskiego 21

Termin złożenia oferty: **do dnia 04.12.2020 r. do godz. 12:00.**

Termin otwarcia ofert: **04.12.2020 r. o godz. 12:30 w Bieszczadzkie Pogotowie Ratunkowe Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sanoku – 38-500 Sanok, ul. Jezierskiego 21**

5. Warunki płatności: do 30 dni licząc od dnia otrzymania prawidłowej faktury VAT.

6. Inne szczególne warunki: Warunki realizacji niniejszego przedmiotu umowy określa wzór umowy stanowiący załącznik nr 3 do zapytania ofertowego.

7. Kryterium wyboru najkorzystniejszej oferty: najniższa cena (waga kryterium – 60%), ocena użytkowa (waga kryterium – 30%), okres gwarancji (waga kryterium – 10%),

Przy dokonywaniu wyboru oferty zamawiający stosuje wyłącznie zasady i kryteria określone w niniejszej specyfikacji.

1..Ocenianie kryteria i ich ranga w ocenie (w%)

LP.	KRYTERIUM	RANGA
1.	Oferowana cena	60,00%
2	Ocena użytkowa	30,00%
3	Okres gwarancji	10,00%
R a z e m:		100 %

Sposób obliczania wartości punktowej poszczególnych kryteriów :

a) **cena:**

Cena musi być określona w złotych polskich. W cenę ofert muszą być wliczone wszystkie koszty związane z realizacją umowy, jakie ma pokryć Zamawiający pod rygorem niemożności domagania się ich od Zamawiającego.

Oferta proponująca cenę najniższą otrzyma maksymalną liczbę punktów. Oferty proponujące ceny wyższe otrzymają proporcjonalnie mniej punktów.

Cena będzie podliczana według następującego wzoru:

$P = \frac{\text{Cena najniższa} \times \text{kryterium}}{100}$

Cena badana

b) Ocena użytkowa:

Kryterium to będzie podlegało indywidualnej ocenie członków Komisji Przetargowej na podstawie testowania przedmiotowego sprzętu / komisja ocenia w skali od 1 do 100 biorąc pod uwagę min :

- intuicyjność, łatwość obsługi urządzenia, jakość użytych materiałów, czytelność przycisków kontrolnych, menu urządzenia,

Bardzo niska ocena użytkowa	– 20 pkt.
Niska ocena użytkowa	– 40 pkt.
Średnia ocena użytkowa	– 60 pkt.
Wysoka ocena użytkowa	– 80 pkt.
Bardzo wysoka ocena użytkowa	- 100 pkt.

Ocena ostateczna kryterium jest obliczana wg. wzoru :

$$\text{WARTOŚĆ PUNKTOWA} = W \times T_n / T_{\text{max}}$$

W - waga kryterium

T_{max} - maksymalna liczba przyznanych punktów

T_n - liczba punktów przyznanych oferentowi

T_n – suma punktów przyznanych przez poszczególnych członków komisji / liczbę oceniających członków komisji

Próbki – 1 szt. aparatu należy dostarczyć nieodpłatnie, celem przetestowania i określenia oceny użytkowej – próbki należy dostarczyć do terminu składania ofert do:

SEKRETARIAT BPR SPZOZ Sanok.

Próbki należy oznaczyć w sposób umożliwiający identyfikację Wykonawcy, jak również zaoferowanego dla danego zadania, pozycji wyrobu i jego producenta. W przypadku wyrobów sterylnych jednorazowego użytku próbki należy przedłożyć w oryginalnych opakowaniach gwarantujących właściwości sterylne wyrobu.

c)okres gwarancji:

Ocena ofert nastąpi zgodnie z załącznikiem „formularz ofertowy”, w celu porównania ofert zostanie zastosowany wzór:

$$P = \frac{P_o}{P_n} \times \text{waga } 10\% = \text{liczba punktów}$$

P_o – punkty przyznane ofercie ocenianej

P_n – najwyższa liczba punktów przyznanych ofercie nieodrzuconej

WARUNKI GWARANCJI

Parametry punktowane	Zakres	Punktacja
okres gwarancji 24 miesiące	TAK	2
okres gwarancji 36 miesięcy	TAK	5
okres gwarancji 48 miesięcy i więcej	TAK	10

8. Osoby upoważnione do kontaktu z wykonawcami:

w sprawach merytorycznych – Janusz Bukład +48 502234517

w sprawach formalnych(proceduralnych) – Krystian Skoczyński

9. Termin związania ofertą (ważność oferty) wynosi: 30 dni od dnia otwarcia ofert.

10. Sposób złożenia oferty:

Ofertę należy sporządzić w języku polskim w formie pisemnej zwykłej i złożyć w Sekretariacie

Bieszczadzkie Pogotowie Ratunkowe Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sanoku – 38-500 Sanok, ul. Jezierskiego 21

Minimalna treść oferty:

Zalecany wzór oferty zawiera załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego, przy czym w razie składania oferty na własnym wzorcu należy w niej uwzględnić, co najmniej:

Identyfikacja:

- 1.nazwa wykonawcy
2. adres siedziby
- 3.NIP
4. KRS/EDG
5. nr r-ku bankowego
6. tel./ fax.....
7. osoba upoważniona do kontaktów.....

Cena:

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Cenę netto..... zł (słownie złotych

Podatek **VAT**.....%

Cenę brutto..... zł (słownie złotych.....)

Oświadczenia dodatkowe:

1. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
2. Potwierdzam termin realizacji zamówienia

Termin wykonania:

Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie do dnia 21.12.2020r.

Miejscem realizacji dostawy jest BPR SPZOZ w Sanoku, :ul. Jezierskiego 21

3.Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym.

Termin płatności wynosi: do 30 dni od daty wpływu do zamawiającego prawidłowej faktury VAT(Podstawą do wystawiania faktury VAT jest podpisany protokół odbioru sprzętu) .

Oświadczamy, że oferowany sprzęt posiada gwarancję na okres(min. 24) miesięcy, licząc od daty faktycznego odbioru rzeczy.

Szczegółowe zaoferowane warunki gwarancji dla oferowanych aparatów medycznych zawiera oświadczenie zawarte w załączniku nr 1 do SIWZ " warunki gwarancji"

5.Okres związania ofertą 30 dni od dnia otwarcia ofert.

6.Potwierdzam dopuszczenie przedmiotu zamówienia do obrotu i używania, na dowód czego załączam np. oryginały/ kserokopie certyfikatów, deklaracji zgodności, atestów, itp.(lub stosowne oświadczenie jeśli nie dotyczy).

Oferta winna być podpisana przez osobę/ osoby uprawnione do reprezentacji podmiotu (w załączeniu KRS/ EDG lub / oraz pełnomocnictwo)

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Wzór oferty (formularz ofertowy)

Załącznik nr 2– Przedmiot zamówienia (formularz cenowy)

Załącznik nr 3- Wzór umowy

Załącznik nr 4- Warunki gwarancji