



**SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
W WYSZKOWIE**

07-200 Wyszaków
ul. Komisji Edukacji Narodowej 1



Kancelaria tel.: (29) 743 76 11, fax: (29) 743 76 05,
e-mail: kancelaria@szpitalwyszkow.pl, <http://www.szpitalwyszkow.pl/>



Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Wyszaków, dnia 02.12.2021 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE nr DEZ/Z/341/PU-24/2021/JW

Dotyczy: Zakupu aparatury medycznej w ramach projektu pn. „Zakup niezbędnego sprzętu oraz adaptacja pomieszczeń w związku z pojawieniem się koronawirusa SARS-CoV-2 na terenie województwa mazowieckiego” realizowanego przez Województwo Mazowieckie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.

SPZZOZ w Wyszakowie w oparciu o art. 6a ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1842, z późn. zm.), działając na podstawie Pełnomocnictwa Zarządu Województwa Mazowieckiego w związku z realizacją projektu pn. „Zakup niezbędnego sprzętu oraz adaptacja pomieszczeń w związku z pojawieniem się koronawirusa SARS-CoV-2 na terenie województwa mazowieckiego”, realizowanego przez Województwo Mazowieckie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 zaprasza do składania ofert.

| | |
|-------------------------------|---|
| Pełnomocnik | Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszakowie Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia Osoba do kontaktów: Joanna Wilk tel.: 29-743-76-69 e-mail: zp@szpitalwyszkow.pl |
| Przedmiot zamówienia | <ol style="list-style-type: none"> Przedmiotem zamówienia jest dostawa aparatury medycznej do SPZZOZ w Wyszakowie, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia w Załączniku nr 2 Zadanie 1 – 8. Przedmiot zamówienia obejmuje w szczególności: <ol style="list-style-type: none"> dostawę aparatury fabrycznie nowej, kompletnej i po zainstalowaniu gotowej do pracy bez żadnych dodatkowych kosztów po stronie Zamawiającego. Wyklucza się aparaty demo, powystawowe; przeszkolenie personelu natychmiast po dostawie, potwierdzone protokołami przeprowadzonych szkoleń, odbiór sprzętu i przekazanie do eksploatacji; dostarczenie Zamawiającemu kompletnej dokumentacji umożliwiającej użytkowanie sprzętu. Przedmiot zamówienia podzielony jest na 8 Zadań. Zamawiający dopuszcza złożenie oferty na wszystkie Pakiety przez jednego Wykonawcę. Miejsce dostawy: SPZZOZ w Wyszakowie, ul. KEN 1, 07-200 Wyszaków. Termin i godziny dostawy przedmiotu zamówienia należy ustalić z Kierownikiem Działu Technicznego Panią Jolantą Puławską tel: 29-743-79-38, adres e-mail: jpulawska@szpitalwyszkow.pl |
| Podstawowe akty prawne | Oferowany sprzęt medyczny musi być dopuszczony do obrotu i stosowania w służbie zdrowia zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym ustawą z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. 2021.1565). Oświadczenie Wykonawcy dotyczące nie podleganiu wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 11 września 2019 roku prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. 2021.1129). |

| | | | | | | |
|---|--|--|------|------|----|---|
| Termin realizacji | Termin realizacji umowy maksymalnie do 07.01.2022 r. Za termin realizacji zamówienia uznaje się termin podpisania przez Strony bez uwag Protokołu Odbioru. | | | | | |
| Opis kryteriów wyboru Wykonawcy | Każdy Zadanie będzie oceniane indywidualnie Punkty przyznawane za podane kryteria będą liczone według następujących wzorów: <table><tr><td>L.p.</td><td>Wzór</td></tr><tr><td>1.</td><td>Cena (C) – 100% (maximum 100 pkt.) Wartość punktowa dla kryterium cena będzie wyliczana według wzoru: $C = \frac{C_{min}}{C_{of}} \times 100$ C – liczba punktów ocenianej oferty (do drugiego miejsca po przecinku) C_{min} – najniższa cena brutto spośród oferowanych C_{of} – cena brutto z ocenianej oferty</td></tr></table> | | L.p. | Wzór | 1. | Cena (C) – 100% (maximum 100 pkt.) Wartość punktowa dla kryterium cena będzie wyliczana według wzoru: $C = \frac{C_{min}}{C_{of}} \times 100$ C – liczba punktów ocenianej oferty (do drugiego miejsca po przecinku) C _{min} – najniższa cena brutto spośród oferowanych C _{of} – cena brutto z ocenianej oferty |
| L.p. | Wzór | | | | | |
| 1. | Cena (C) – 100% (maximum 100 pkt.) Wartość punktowa dla kryterium cena będzie wyliczana według wzoru: $C = \frac{C_{min}}{C_{of}} \times 100$ C – liczba punktów ocenianej oferty (do drugiego miejsca po przecinku) C _{min} – najniższa cena brutto spośród oferowanych C _{of} – cena brutto z ocenianej oferty | | | | | |
| Warunki udziału - | <ol style="list-style-type: none">1. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca wykazał w Zadaniach 1 - 8, iż oferowany sprzęt <u>spełnia minimalne parametry</u> określone w Załączniku nr 2 OPZ dla Zadania 1 – 8.2. Jeżeli oferowany sprzęt nie będzie spełniał minimalnych wymogów oferta zostanie odrzucona.3. Potwierdzeniem spełnienia warunku będzie załączony do oferty OPZ dla danego Zadania.4. Nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp. | | | | | |
| Istotne warunki zamówienia | <ol style="list-style-type: none">1. Termin płatności 30 dni od daty przekazania Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.2. Zamawiający wymaga aby faktura wystawiona była z uwzględnieniem cen jednostkowych sprzętów medycznych wchodzących w skład danego pakietu oraz elementów składowych poszczególnych sprzętów medycznych lub aby do faktury dołączono załącznik określający ceny jednostkowe sprzętów medycznych wchodzących w skład danego pakietu oraz elementów składowych poszczególnych sprzętów medycznych.3. Cena za dostarczany przedmiot umowy <u>nie może</u> ulec zwiększeniu w stosunku do ceny zgłoszonej w ofercie.4. Wykonawca zobowiązuje się do przestrzegania zasad środowiskowych obowiązujących w SPZZOZ w Wyszku – Oświadczenie stanowi Załącznik nr 6.5. Wykonawca po zainstalowaniu sprzętu będzie zobowiązany do podpisania umów dotyczących ochrony danych osobowych przetwarzanych – Wzór umowy stanowi Załącznik nr 7.6. Zamawiający w uzasadnionych przypadkach może żądać od Wykonawcy, przed przystąpieniem do instalacji oprogramowania umożliwiającego właściwe funkcjonowanie aparatury medycznej, podpisania umowy o zachowaniu poufności. Wzór umowy stanowi Załącznik nr 8. | | | | | |
| Sposób złożenia oferty (miejsce, termin, forma) | <ol style="list-style-type: none">1. Oferty należy złożyć do dnia 10.12.2021 roku, do godz. 12.002. Ofertę należy sporządzić, pod rygorem nieważności, w języku polskim, w formie elektronicznej, podpisaną podpisem, kwalifikowanym lub w postaci elektronicznej opatrzoną podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.3. Ofertę należy złożyć na adres: zp@szpitalwyszkow.pl4. Oferta może być podpisana tylko przez osoby wskazane w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadające pełnomocnictwo.5. Oferta powinna zawierać:<ol style="list-style-type: none">a) Załącznik nr 1 – Formularz oferty;b) OPZ - Załącznik nr 2 dla oferowanego Zadaniac) (jeżeli dotyczy) Pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy, w tym podpisania oferty, o ile prawo do podpisania oferty nie wynika z innych dokumentów złożonych wraz z ofertą. Pełnomocnictwo powinno zostać złożone w oryginale albo w kopii poświadczony notarialnie.d) Broszurę lub inny dokument równoważny zawierający wykaz parametrów technicznych producenta potwierdzający wszystkie wymagane parametry, opisane przez Zamawiającego w OPZ.6. Oferty nie będą podlegały ocenie w przypadku, gdy:<ol style="list-style-type: none">a) Zostaną złożone po upływie terminu składania ofert;b) Treść oferty nie będzie odpowiadała treści zapytania;c) Wykonawca nie uzupełni dokumentów w wyznaczonym terminie;d) Będą zawierały błędy w obliczeniu ceny, których nie będzie można uznać za oczywistą omyłkę rachunkową. | | | | | |
| Warunki zamknięcia | Zamawiający będzie miał prawo do zamknięcia postępowania bez dokonania wyboru, jeżeli: <ol style="list-style-type: none">1) nie wpłynie żadna oferta lub żadna z ofert nie spełni warunków zapytania, | | | | | |

| | |
|---------------------------------------|---|
| postępowania | 2) cena najkorzystniejszej oferty przekroczy kwotę jaką Zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, 3) wystąpi zmiana okoliczności powodująca, że realizacja zamówienia jest niecelowa, 4) postępowanie będzie obciążone wadą uniemożliwiającą zawarcie ważnej umowy. |
| Warunki odwołania postępowania | Zamawiający zastrzega sobie prawo odwołania zapytania ofertowego. Odwołanie postępowania może nastąpić w każdym czasie przed upływem terminu składania ofert. Informację o odwołaniu postępowania, Zamawiający zamieści na stronie internetowej. |
| Pozostałe wymagania | Termin związania ofertą wynosi 30 dni. SPZZOZ w Wyszkuwie zastrzega sobie prawo zmiany terminów składania ofert, poprawy w złożonych ofertach oczywistych błędów rachunkowych, wystąpienia do Wykonawców (Oferentów) o wyjaśnienia i zamknięcia postępowania bez wyboru którejkolwiek z ofert, a także odwołania, unieważnienia postępowania lub odmowy podpisania umowy. |

Informacyjnie:

1. Wykonawca ma prawo do zadawania pytań do dnia 06.12 2021 r. do godz. ~~9:00~~ 12:00
2. Odpowiedzi na pytania zostaną zamieszczone na stronie internetowej Zamawiającego www.szpitalwyszkow.pl
3. Informacja o wyniku postępowania zostanie zamieszczona na stronie Zamawiającego www.szpitalwyszkow.pl

Załączniki:

- Załącznik nr 1 – Formularz oferty
- Załącznik nr 2 – Opis przedmiotu zamówienia dla Zadania 1-8
- Załącznik nr 3 – Wzór umowy
- Załącznik nr 4 – Zasady środowiskowe
- Załącznik nr 5 – Umowa w zakresie przetwarzania danych osobowych
- Załącznik nr 6 – Umowa o zachowaniu poufności
- Załącznik nr 7 – Oświadczenie Wykonawcy dotyczące braku podstaw do wykluczenia

DYREKTOR
Gminnego Publicznego Zespołu
Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Wyszkowie
Tomasz Borowski

