

Rawicz, dnia 11.09.2019r.

NLO-3820-14/ZO/19

ZAPYTANIE OFERTOWE

Dotyczy:

Zapytanie ofertowe – dot. zakup i dostawa medycznej platformy wibracyjnej w ramach projektu pn. „Nadwaga i otyłość – choroby cywilizacyjne, które możesz pokonać”.

Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o. z siedzibą w Rawiczu (kod pocztowy: 63-900) przy ul. Gen. Grota Roweckiego 6 zaprasza do złożenia oferty na **zakup i dostawę medycznej platformy wibracyjnej w ramach projektu** pn.: „Nadwaga i otyłość – choroby cywilizacyjne, które możesz pokonać”. Projekt współfinansowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Wielkopolskiego na lata 2014-2020 ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego - numer Projektu: RPWP.06.06.01-30-0007/18.

1. ZAMAWIAJĄCY:

Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o.
Ul. Gen. Grota Roweckiego 6
63-900 Rawicz
NIP: 699-19-19-769
tel. 65/ 537 62 24 fax 65/ 546 70 64
email: renata.pazola@szpitalrawicz.pl

www.szpitalrawicz.pl

2. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:

Zamówienie publiczne o wartości poniżej 30 000 Euro zostanie udzielone na podstawie art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2018r. poz. 1986).

3. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1. Przedmiotem zamówienia jest **zakup i dostawa medycznej platformy wibracyjnej w ramach projektu** pn.: „Nadwaga i otyłość – choroby cywilizacyjne, które możesz pokonać”.
2. Projekt współfinansowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Wielkopolskiego na lata 2014-2020 ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego - numer Projektu: RPWP.06.06.01-30-0007/18.

Projekt finansowany z Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020

3. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w Załączniku nr 2 do niniejszego zapytania.
4. Nazwy i kody dotyczące przedmiotu zamówienia określone we Wspólnym Słowniku Zamówień:
33 15 84 00 - 6 Sprzęt do terapii mechanicznej

4. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA:

Termin wykonania zamówienia – 14 dni od daty podpisania umowy.

Miejsce wykonania zamówienia – Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o. , 63-900 Rawicz, ul. Gen. Grota Roweckiego 6.

5. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

1. O zamówienie mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:
 - zaoferują przedmiot zamówienia zgodny z wymogami Zamawiającego określonymi w niniejszym zapytaniu ofertowym;
 - przedmiot zamówienia musi posiadać wymagane przepisami prawa dopuszczenie do obrotu w jednostkach służby zdrowia na terenie RP.
2. Okres związania ofertą wynosi 30 dni, licząc od dnia złożenia oferty.

6. KRYTERIA WYBORU OFERTY:

1. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się następującym kryterium:
Cena brutto – 80%
Termin gwarancji – 20%
2. Przez cenę brutto należy rozumieć wartość całości zamówienia brutto (zawierającą obowiązujący podatek VAT), zaproponowaną w ofercie i zawierającą wszelkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia.
3. Punktacja za kryterium „Cena brutto” zostanie obliczona z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku w następujący sposób:

$$P_{bad.C} = \frac{C_{min}}{C_{bad.}} \times P_{Cmax}$$

gdzie:

- $P_{bad.C}$ - punkty za kryterium „Cena brutto” przyznane badanej ofercie
 $C_{min.}$ - najniższa cena brutto spośród ocenianych ofert
 $C_{bad.}$ - cena brutto badanej oferty
 P_{Cmax} - maksymalna liczba punktów, jaką można otrzymać w kryterium „Cena brutto”

4. Punktacja za kryterium „Termin gwarancji” zostanie obliczona w następujący sposób:

Najkrótszy możliwy okres gwarancji wymagany przez Zamawiającego to **24 m-ce**. **Najdłuższy możliwy okres gwarancji** uwzględniony do oceny przez Zamawiającego to **60 m-cy**.

Liczba punktów w kryterium Termin gwarancji zostanie przyznana zgodnie z poniższą tabelą:

Zadeklarowany przez Wykonawcę Termin gwarancji	Liczba punktów w kryterium Termin gwarancji
60 m-cy	20 pkt
48 m-cy	10 pkt
36 m-cy	5 pkt
24 m-ce	0 pkt

UWAGA!

1. W przypadku gdy Wykonawca zadeklaruje termin gwarancji krótszy niż wymagany przez Zamawiającego (tj. krótszy niż 24 m-ce) lub gdy Wykonawca nie złoży oświadczenia dotyczącego terminu gwarancji - **oferta będzie podlegać odrzuceniu**.
 2. W przypadku zaproponowania przez Wykonawcę terminu gwarancji dłuższego niż 60 m-cy Zamawiający przyjmie do obliczeń 60 m-cy (najdłuższy możliwy okres gwarancji uwzględniony do oceny ofert), natomiast do Umowy zostanie wpisany termin wskazany przez Wykonawcę w Ofercie.
5. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta Wykonawcy, który spełni wszystkie postawione w niniejszym zapytaniu warunki oraz uzyska łącznie największą liczbę punktów stanowiących sumę punktów przyznanych w ramach każdego z podanych kryteriów. Niniejsze zamówienie udzielone zostanie temu Wykonawcy, którego oferta uznana została za najkorzystniejszą.

7. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Zamawiający dopuszcza wyłącznie składnie ofert obejmujących wykonanie całego przedmiotu zamówienia. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
2. Wykonawca może złożyć jedną ofertę, w formie pisemnej, na druku stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszego zapytania, w języku polskim, pismem czytelnym.
3. Koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi składający ofertę.
4. Do oferty Wykonawca zobowiązany jest dołączyć:
 - podpisane oświadczenie (Załącznik nr 3);

- dokument potwierdzający dopuszczenie wyrobów medycznych stanowiących przedmiot zamówienia do obrotu i stosowania na terenie RP, zgodnie z obowiązującymi Dyrektywami UE, zgodnie z wymogami ustawy z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2019r. poz. 175, 447, 534);
 - w przypadku, gdy Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik – także pełnomocnictwo, określające zakres umocowania podpisane przez osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.
5. Oferta oraz wymagane dokumenty składane wraz z ofertą wymagają podpisu osób uprawnionych do reprezentowania firmy w obrocie gospodarczym, zgodnie z aktem rejestracyjnym oraz przepisami prawa.

8. MIEJSCE, SPOSÓB ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT:

1. Termin składania ofert upływa: 19 września 2019r. do godz. 12.00.
2. Oferty można składać:
 - 1) w siedzibie Zamawiającego, tj. w sekretariacie (budynek administracji, I piętro, pokój nr 119) Szpitala Powiatowego w Rawiczu Sp. z o.o., ul. Gen. Grota Roweckiego 6, 63-900 Rawicz.,
 - 2) za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: renata.pazola@szpitalrawicz.pl wpisując w tytule maila: „Oferta na zakup i dostawę medycznej platformy wibracyjnej”
 - 3) drogą pocztową na adres: Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o., ul. Gen. Grota Roweckiego 6, 63-900 Rawicz (decyduje data wpłynięcia oferty do sekretariatu Szpitala Powiatowego w Rawiczu Sp. z o.o., ul. Gen. Grota Roweckiego 6, 63-900 Rawicz. - budynek administracji, I piętro, pokój nr 119).
3. Oferty złożone po wyznaczonym terminie do składania ofert nie będą rozpatrywane.

9. INFORMACJE DODATKOWE:

1. Zamawiający informuje, że dopuszcza porozumiewanie się z potencjalnymi wykonawcami w formie pisemnej, elektronicznej lub faxem.
2. Jeżeli Zamawiający lub potencjalny Wykonawca przekazują dokumenty drogą elektroniczną lub faxem, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wyjaśnienia treści oferty w sytuacji gdy nie będzie w stanie prawidłowo jej ocenić oraz prawo żądania uzupełnienia dokumentów wymaganych od Wykonawcy.
4. Oferty których treść będzie sprzeczna z treścią „zapytania ofertowego” lub będą nieważne na podstawie przepisów prawa, zostaną odrzucone.
5. Zamawiający po wyborze oferty najkorzystniejszej powiadomi o tym fakcie, Wykonawców zamieszczając informację na stronie internetowej



www.szpitalrawicz.pl oraz prześle do nich informację pocztą elektroniczną lub faksem.

6. Zamawiający zawrze umowę z wybranym Wykonawcą bez zbędnej zwłoki.
7. Wykonawca zobowiązuje się po wyborze jego oferty jako najkorzystniejszej, do podpisania umowy z Zamawiającym na warunkach określonych w załączniku nr 4 do niniejszego zapytania ofertowego.
8. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia „zapytania ofertowego” w sytuacji gdy realizacja jego przedmiotu nie będzie leżała w interesie Zamawiającego albo w sytuacji, kiedy cena najkorzystniejszej oferty przewyższać będzie kwotę, którą Zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie objętego nim zamówienia.
9. Potencjalnym wykonawcom nie przysługują środki ochrony prawnej, określone w Dziale VI. Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2015r. poz. 2154 z późn.zm.).
10. Klauzula informacyjna z art. 13 RODO stanowi załącznik nr 5 do niniejszego zapytania ofertowego.

10. KONTAKT:

Wykonawca może zwrócić się z zapytaniem dot. treści zapytania ofertowego pisemnie na adres: **renata.pazola@szpitalrawicz.pl** lub pod nr faxu 65/546 70 64. Uprawniona do kontaktów w Wykonawcami jest:

Renata Pazoła – tel. 65 537 62 22.

Marta Czerwińska - tel. 65 537 62 24.

PREZES ZARZĄDU

Tomasz Paczkowski

