



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
imienia doktora Kazimierza Hołogi
64-300 Nowy Tomyśl, ul. Poznańska 30
tel. (0-61) 44-27-300; fax. (0-61) 44-22-152
e-mail: spzoz18@post.pl, www.szpital-nowytomysl.pl
NIP: 788-17-50-689 Regon: 639820004



**SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ**
imienia doktora Kazimierza Hołogi
64-300 Nowy Tomyśl, ul. Poznańska 30
REGON 639820004 NIP 788-17-50-689
TEL. 061 4427300, FAX. 061 4422152
30-00361

Nowy Tomyśl, 06 lutego 2018r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

Zamawiający prowadząc postępowanie na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017r. poz. 1579 ze zm.) w formie rozeznania cenowego **zaprasza do składania ofert** :

1. Zamawiający: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
imienia doktora Kazimierza Hołogi
ul. Poznańska 30, 64-300 Nowy Tomyśl
fax 61 44 22 152
e-mail: spzoz18@post.pl

2. Przedmiot zamówienia :

DZIERŻAWA APARATU DO HEMOFILTRACJI WRAZ Z DOSTAWĄ PŁYNÓW I MATERIAŁÓW EKSPLOATACYJNYCH DO TERAPII NERKOZASTĘPCZYCH

Kody CPV: 33 18 10 00 -2 Urządzenia do terapii nerkowej,
33 18 15 00 -7 Wyroby do terapii nerkowej,
33 18 15 10 -0 Płyny do terapii nerkowej

Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa płynów i materiałów eksploatacyjnych jednorazowego użytku do wykonywania ciągłych, konwekcyjno-dyfuzyjnych terapii nerkozastępczych zgodnie z asortymentem przedstawionym w Załączniku „1A” do OFERTY (formularzu asortymentowo- cenowym) oraz wydzierżawienie Zamawiającemu aparatu do hemofiltracji zgodnego z wymaganiami granicznymi określonymi w załączniku „parametry techniczne aparatu”.

Zamawiający wymaga pełnej kompatybilności oferowanych płynów i materiałów eksploatacyjnych z oferowanym aparatem do hemofiltracji. Pełna kompatybilność rozumiana jest jako całkowite wykorzystanie możliwości terapeutycznych oferowanego aparatu w połączeniu z pełnym wykorzystaniem możliwości terapeutycznych płynów i materiałów eksploatacyjnych oraz 100 % zgodność ich technologii terapeutycznej.

Oferowany przez Wykonawcę towar (aparat, płyny i materiały eksploatacyjne) musi być zgodny z wymogami Polskich Norm Jakościowych oraz musi posiadać aktualne zezwolenia do stosowania w Polsce – zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dn. 20.05.2010 (Dz.U. z 2017r. poz. 211) tj. powiadomienie/zgłoszenie Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych w Warszawie oraz posiadać deklarację zgodności CE.

Opis płynów i materiałów eksploatacyjnych do wykonywania ciągłych terapii nerkozastępczych oraz aparatu do hemofiltracji został zamieszczony w formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik „1A” do OFERTY). Wykonawca nie może złożyć oferty uwzględniającej jedynie część asortymentu określonego w ww. załączniku. Niespełnienie chociażby jednego warunku granicznego aparatu spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający wymaga zainstalowania i oddania aparatu do użytkowania (uruchomienia), przeszkolenia personelu w zakresie obsługi i wykorzystania urządzenia, dostarczenia instrukcji obsługi w języku polskim oraz objęcia aparatu w ramach ceny ofertowej obsługą serwisową w czasie obowiązywania umowy (bez konieczności ponoszenia dodatkowych kosztów dla Zamawiającego z tego tytułu).

Zamawiający wymaga, aby zaoferowane preparaty oraz materiały eksploatacyjne do terapii nerkozastępczych w dniu dostawy posiadały nie krótszą niż 12 miesięczną datę przydatności do użytku.

Szczegółowe wymagania Zamawiającego odnośnie realizacji przedmiotu zamówienia przedstawione są we wzorze umowy stanowiącym Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego.

3. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają określonym wymaganiom należy złożyć wraz z ofertą :

- Spełnienie wymagań granicznych aparatu należy potwierdzić aktualnym katalogiem zawierającym zdjęcie lub rysunek techniczny aparatu, opis techniczny aparatu; materiały i procedury diagnostyczne producenta oferowanego aparatu.
- katalogi lub materiały informacyjne oferowanych płynów i materiałów eksploatacyjnych.

- Aktualne dokumenty uprawniające do stosowania całości oferowanego towaru (aparat diagnostyczny, płyny i materiały eksploatacyjne) w Polsce tj. wpis do rejestru wyrobów medycznych lub dokument CE – zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dn. 20.05.2010 (Dz.U. z 2017r. poz. 211) - Na potwierdzenie powyższego wykonawca winien złożyć stosowne **oświadczenie na druku ofertowym** (zał. 1 do SIWZ). Jednocześnie Zamawiający zastrzega sobie prawo żądania okazania się przez wykonawcę stosownym dokumentem potwierdzającym spełnienie powyższych wymogów. W/w dokumenty zostaną przedłożone przez wykonawcę na każde żądanie Zamawiającego w terminie do 3 dni roboczych od daty otrzymania wezwania.

4. Zamawiający wykluczy z postępowania Wykonawcę w stosunku do którego otwarto likwidację, w zatwierdzonym przez sąd układzie w postępowaniu restrukturyzacyjnym lub którego upadłość ogłoszono.

Ocena nastąpi na podstawie aktualnego odpisu z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert (Zamawiający pobierze samodzielnie ww. dokumenty z rejestrów publicznych w przypadku Wykonawców, którzy mają siedzibę lub miejsce zamieszkania na terytorium RP). Natomiast **jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium RP** wraz z ofertą **winien złożyć dokument** lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości - wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

5. Informacje uzupełniające:

Termin realizacji: **12 miesięcy od podpisania umowy**

Termin płatności: Termin płatności 30 dni od momentu dostarczenia sprzętu (potwierdzonego protokołem zdawczo-odbiorczym).

Termin udostępnienia (wstawienia) wydzierżawionego aparatu do hemofiltracji: nie dłuższy niż 7 dni od daty podpisania umowy.

Termin rozpoczęcia dostaw płynów i materiałów eksploatacyjnych: począwszy od dnia udostępnienia (wstawienia) wydzierżawionego aparatu do hemofiltracji.

6. Osobą uprawnioną do bezpośredniego porozumiewania się z Wykonawcami jest:

Danuta Orwat – Kierownik Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia
tel. 61 44 27 314 fax. 61 44 22 152 e-mail: spzoz18@post.pl

7. Sposób obliczenia ceny oferty

- 1) Wykonawca ma obowiązek wypełnienia formularza asortymentowo- cenowego oraz załącznika „parametry techniczne aparatu” stanowiących załącznik „1A” do SIWZ.
- 2) W cenie oferty należy zawrzeć wszystkie koszty związane z dostawą przedmiotu zamówienia do Zamawiającego m. in. wartość towaru, opłaty podatkowe, koszty przygotowania dostawy, koszty transportu, załadunku, rozładunku, ewentualne upusty jakie Wykonawca oferuje, koszt obsługi serwisowej aparatu oraz wartość miesięcznego czynszu dzierżawnego aparatu. Uzyskana wartość powinna być zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku.
- 3) Wykonawca zamieści w wyznaczonych do tego miejscach tabeli formularza asortymentowo - cenowego Załącznika „1A” do zapytania ofertowego odpowiednie elementy cenowe składające się na wartość netto i brutto oferty.

Część I. Załącznika „1A” do oferty:

- a) Cenę jednostkową płynów lub materiałów eksploatacyjnych netto za jedno opakowanie, zestaw lub sztukę (zgodnie z jednostką miary podaną przez Zamawiającego w kolumnie pt. „J.m.”),
- b) Wartość netto całości danego asortymentu (cena jednostkowa netto X ilość towaru podana przez Zamawiającego w kolumnie pt. „Ilość”),
- c) Procentową wysokość podatku VAT stosowanego dla danego towaru,
- d) Wartość podatku VAT (w zł) tj. wartość netto x stawka podatku VAT,
- e) Wartość brutto całości danego asortymentu (wartość netto całości danego asortymentu powiększona o należny podatek VAT),

Część II. Załącznika „1A”:

- a) Miesięczny czynsz dzierżawny netto (bez VAT) za dzierżawę aparatów w złotych,
- b) Wartość netto czynszu dzierżawnego na 12 m-ce (miesięczny czynsz dzierżawny netto x 12)
- c) Stawkę podatku VAT w procentach,
- d) Wartość podatku VAT (zł) tj. wartość netto x stawka VAT,

- e) Wartość czynszu dzierżawnego brutto za dzierżawę aparatu na 12 m-cy (wartość netto czynszu dzierżawnego na 12 m-cy powiększona o wartość podatku VAT) w złotych,

Uwaga: miesięczny czynsz dzierżawny musi uwzględniać pełną obsługę serwisową aparatu (w tym przeglądy techniczne, konserwacje, naprawy niespodowodowane nieprawidłową obsługą aparatu).

Wartość netto oferty stanowi odpowiednie zsumowanie wartości netto Części I i rocznej wartości netto czynszu dzierżawnego (Części II).

Wartość brutto oferty stanowi odpowiednie zsumowanie wartości brutto asortymentu (Części I) i wartości brutto czynszu dzierżawnego na 12 m-cy (Część II).

- 4) Prawidłowe ustalenie podatku VAT należy do obowiązków Wykonawcy. Zastosowanie przez Wykonawcę stawki podatku VAT niezgodnej z obowiązującymi przepisami spowoduje odrzucenie oferty.
- 5) Tabela formularza asortymentowo-cenowego i załącznika Parametry techniczne aparatu (Załącznik 1A do oferty) powinna być wypełniona we wszystkich pozycjach. Brak wypełnienia i określenia wartości jakiegokolwiek pozycji, a także wprowadzanie jakiegokolwiek zmian w ilościach sztuk lub innych danych podanych przez Zamawiającego spowoduje odrzucenie oferty.
- 6) Zmiany - poprawki, które Wykonawca wprowadzi winny być poprawione czytelnie i parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
- 7) Wszystkie ceny muszą być wyrażone w złotych polskich. Cena brutto oferty musi być podana w PLN cyfrowo i słownie.
- 8) Ceny jednostkowe podane w tabeli formularza asortymentowo-cenowego oraz wysokość miesięcznego czynszu dzierżawnego są niezmiennie i będą obowiązywać przez cały okres obowiązywania umowy.

8. Sposób przygotowania oferty:

- 1) Zamawiający wymaga złożenia oferty w języku polskim, w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.
- 2) Treść oferty musi odpowiadać treści zapytania ofertowego z uwzględnieniem wszelkich modyfikacji oraz zmian wynikających z odpowiedzi na pytania Wykonawców.
- 3) Dokumenty należy złożyć w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
- 4) Oferta musi zawierać wypełniony druk „OFERTA”, stanowiący załącznik nr 1 oraz formularz asortymentowo-cenowy stanowiący załącznik „1A” do niniejszego zapytania oraz wszystkie oświadczenia i dokumenty wymagane odpowiednimi postanowieniami.
- 5) Zaleca się, aby oferta była napisana na maszynie do pisania, komputerze lub nieścieralnym atramentem.
- 6) Oferta ma być podpisana przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy (jak również wszystkie załączniki do oferty). Pełnomocnictwo do podpisania oferty powinno być dołączone do oferty, o ile nie wynika to z innych dokumentów załączonych przez Wykonawcę. Jeżeli do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy wymagane jest zastosowanie tzw. reprezentacji łącznej, wówczas wszystkie dokumenty powinny być podpisane przez zobowiązane osoby. Wszystkie dokumenty, a także wszelkie miejsca, w których Wykonawca naniósł zmiany powinny być parafowane przez osobę (osoby) podpisującą ofertę.
- 7) Dokumenty sporządzone w języku obcym należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski.
- 8) Jeżeli Wykonawca zastrzega sobie nie udostępnianie innym uczestnikom postępowania informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (ustawa z dn. 16 kwietnia 1993 o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji - tekst jednolity Dz. U. Nr 153 poz. 1503, z późn. zm.) może złożyć dokumenty niejawnie w odrębnej części oferty wyraźnie oznaczając tę część jako „tajną” lub klauzulą „Poufne”. Wykonawca nie może zastrzec informacji dotyczących nazwy (firmy) oraz adresu wykonawcy, informacji dotyczących ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofercie. Część tajną mogą stanowić informacje techniczne, technologiczne, handlowe lub organizacyjne lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą, co do których przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności.
- 9) Zamawiający nie jest związany dodatkowymi, niewymaganimi treścią SIWZ, propozycjami Wykonawcy odnośnie wykonania przedmiotu zamówienia.
- 10) Wszystkie strony oferty i załączników zaleca się ponumerować i spiąć w sposób zapobiegający możliwości dekompletacji. Zamawiający nie odpowiada za brakujące strony w ofercie jeżeli oferta nie jest trwale spięta.

Wykonawca jest świadomy odpowiedzialności na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 ze zmianami) art. 297 § 1 „Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi [...] zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”.

Na ofertę składają się:

- druk „OFERTA” – (wzór zał. nr 1 do SIWZ)
- formularz asortymentowo- cenowy i zał. Parametry techniczne aparatu- załącznik „1A” do OFERTY,
- jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium RP składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzające, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości - wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
- dokument określający zasady reprezentacji oraz osoby uprawnione do reprezentacji wykonawcy, a jeżeli wykonawcę reprezentuje pełnomocnik – także pełnomocnictwo,
- dokumenty potwierdzające, że dostawy i aparat odpowiadają wymaganiom Zamawiającego, określone w pkt 3 zapytania ofertowego (ulotki/ informacje używania/katalogi, materiały i procedury diagnostyczne producenta...).

Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie, oznaczonej według poniższego wzoru:

Nazwa i adres wykonawcy SP ZOZ imienia doktora K. Hołogi ul. Poznańska 30 64-300 Nowy Tomyśl OFERTA DZIERŻAWA APARATU DO HEMOFILTRACJI WRAZ Z DOSTAWĄ PŁYNÓW I MATERIAŁÓW EKSPLOATACYJNYCH DO TERAPII NERKOZASTĘPCZYCH NIE OTWIERAĆ PRZED 14.02.2018r. godz.10¹⁵
--

Oferta otrzymana przez Zamawiającego po terminie składania ofert, zostanie zwrócona bez otwierania.

9. Miejsce i termin złożenia oferty.

Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego tj. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej imienia doktora Kazimierza Hołogi ul. Poznańska 30, 64-300 Nowy Tomyśl, budynek I piętro, pokój 3 – sekretariat do dnia **14 luty 2018 roku, do godz. 10:00.**

10. Miejsce oraz termin otwarcia ofert:

Otwarcie ofert nastąpi w dniu **14 luty 2018 r. o godz. 10¹⁵** w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej imienia doktora Kazimierza Hołogi w Nowym Tomyslu ul. Poznańska 30, budynek - I piętro, pokój nr 10.

11. Opis kryteriów oceny oferty.

Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się następującym kryterium i jego znaczeniem:

Cena ofertowa brutto – 100%

Oferty oceniane będą systemem punktowym w skali od 0 do 100 pkt. wg zasad opisanych poniżej:

$\text{Ilość punktów} = \frac{\text{Cena oferty z najniższą ceną}}{\text{Cena oferty badanej}} \times 100 \times 100 \%$
--

Oferta najtańsza spośród ofert nieodrzuconych otrzyma 100 punktów; pozostałe proporcjonalnie mniej.

- | | |
|-------|--------------------|
| 100 % | – waga kryterium |
| 100 | – (wskaźnik stały) |

12. Informacje dodatkowe:

Zamawiający zastrzega sobie prawo nie dokonania wyboru Wykonawcy w postępowaniu.
Zamawiający zastrzega sobie prawo do odpowiedzi tylko na wybraną ofertę.
Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania bez podawania przyczyn.

13. Informacje o sposobie powiadomienia o wynikach prowadzonego postępowania.

O wyniku postępowania Zamawiający powiadomi Wykonawców faxem lub pocztą elektroniczną.

14. Podpisanie umowy.

Z Wykonawcą, który złoży najkorzystniejszą ofertę (do wysokości środków przeznaczonych przez Zamawiającego na sfinansowanie zadania) Zamawiający podpisze umowę w dniu następnym po wyborze najkorzystniejszej oferty.

Załączniki:

Załącznik nr 1 Druk Oferta

Załącznik nr 1A Formularz asortymentowo-cenowy wraz z załącz. Szczegółowy opis wymaganych parametrów techniczno - funkcjonalnych aparatu do wykonywania ciągłych terapii nerkozastępczych (hemofiltracji)

Załącznik nr 2 Projekt umowy

Zatwierdzam:

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
imienia doktora Kazimierza Hologii
w Nowym Tomyślu
mgr Janusz Nowak

Sporządził: D.Orwat