

ZAPYTANIE OFERTOWE

Nr sprawy DTECH/9/01/21

- I. PODSTAWA PRAWNA:** Zamówienie klasyczne poniżej progu określonego w art. 2 ust. 1 pkt 1) ustawy Prawo zamówień publicznych Dz.U. z 2019 r. poz. 2019; oraz art. 44 ust. 2 ustawy o finansach publicznych (Dz.U. 2019 poz. 869) **zwracamy się z zapytaniem ofertowym.**

II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA ORAZ ISTOTNE WARUNKI ZAMÓWIENIA

1. Opis przedmiotu zamówienia: „**Usługi serwisowe aparatów do hemodializ**”

Przedmiotem zamówienia są usługi serwisowe (przeglądy i konserwacje, naprawy) aparatów do hemodializ ujętych w wykazie stanowiącym załącznik nr 2 do zapytania ofertowego.

Przez przeglądy i konserwacje rozumie się wszystkie czynności zalecane przez wytwórcę, importera lub dystrybutora, wynikające ze specyfikacji użytkowanego wyrobu i obejmują w szczególności:

- a) sprawdzenia działania wszystkich systemów i systemów zabezpieczających zgodnie z instrukcją konserwacji producenta,
- b) sprawdzenia wszystkich parametrów mechanicznych i elektrycznych zgodnie z instrukcją działania,
- c) ustawienia/regulacji systemów dawkowania i pomiaru,
- d) smarowania części ruchomych,
- e) wymiany zestawu przeglądowego zgodnego z instrukcją konserwacji urządzenia (składającego się z elementów zużywających się w trakcie normalnej eksploatacji, w tym z filtrów i uszczelek),
- f) przebiegu próbnego po konserwacji;
- g) przeprowadzenia Technicznej Kontroli Bezpieczeństwa.

Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego określa harmonogram przeglądów.

Przez naprawy rozumie się czynności mające na celu przywrócenie pełnej sprawności technicznej poprzez regulację, wymianę części i innych niezbędnych czynności wymaganych do usunięcia niesprawności.

Naprawy Wykonawca wykonywać będzie na pisemne zlecenie Zamawiającego. Zawarta umowa będzie jedynie regulować zasady przyjmowania zgłoszeń o awariach, czasu usunięcia awarii oraz stosowanych cen za naprawy.

Wykonawca zobowiązany jest do stosowania wyłącznie fabrycznie nowych oryginalnych części zamiennych. W przypadku braku możliwości zamontowania oryginalnych części wynikających z przyczyn niezależnych od Wykonawcy jest on zobowiązany do uzyskania zgody od Zamawiającego na użycie części nieoryginalnych.

2. Termin realizacji zamówienia: okres 2 lat od daty podpisania umowy.
3. Okres gwarancji : 12 miesięcy na usługi i części zamienne.
4. Warunki płatności: Rozliczenie miesięczne ryczałtowe – 24 równych rat. Faktura będzie wystawiana każdorazowo na zakończenie miesiąca. Termin płatności 60 dni od daty dostarczenia faktury do siedziby Zamawiającego.
5. Inne warunki:

O zamówienie mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące:

- 1) Zdolność techniczna lub zawodowa:

Wykonawca spełni warunek w sytuacji, kiedy wykaze, że posiada autoryzację producenta na świadczenia usług serwisowych aparatury opisanej w przedmiocie zamówienia i w zakresie wymaganym przez Zamawiającego.

2) sytuacji ekonomicznej i finansowej:

Wykonawca spełni warunek w sytuacji, kiedy wykaże, iż jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną nie mniejszą niż 500 tys. zł (słownie: pięćset tysięcy złotych 00/100).

Wykonawca spełni warunek w sytuacji, kiedy wykaże, że posiada dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności w wysokości odpowiadającej co najmniej 500 tys. zł.

6. Pozostałe warunki zamówienia zostały określone we wzorze umowy (załącznik nr 4 do zapytania ofertowego).

III. DOKUMENTY WYMAGANE OD WYKONAWCY

1. Wypełniony formularz ofertowy (wg załączonego wzoru)
2. Aktualny dokument autoryzacji producenta na świadczenia usług serwisowych aparatury opisanej w przedmiocie zamówienia i w zakresie wymaganym przez Zamawiającego.
3. Dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w wysokości co najmniej 500 tys. zł.
4. Na żądanie Zamawiającego Wykonawca przedstawi certyfikaty urządzeń kontrolno-pomiarowych wymaganych do wykonywania przedmiotu zamówienia.

IV. KRYTERIUM OCENY OFERT

Cena 100%

V. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Wykonawca może złożyć wyłącznie jedną ofertę, w formie pisemnej, w języku polskim, pismem czytelnym lub opracowaną przy użyciu komputera.
2. Koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi składający ofertę. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.
3. Złożenie oferty nie powoduje powstania żadnych zobowiązań wobec stron.
4. Oferta Wykonawcy winna spełniać wszystkie wymagania określone w niniejszym zapytaniu, a także zawierać wszystkie żądane dokumenty i załączniki.
5. Oferta oraz wymagane załączniki składane wraz z ofertą wymagają pieczęci i podpisu osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy w obrocie gospodarczym, zgodnie z aktem rejestracyjnym oraz przepisami prawa.
6. Oferta podpisana przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy wymaga załączenia właściwego pełnomocnictwa lub umocowania prawnego, w formie oryginału lub potwierdzonej notarialnie kopii.
7. Wszystkie kserokopie dokumentów, oświadczeń winny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez wykonawcę lub osobę umocowaną.
8. Poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone podpisem osoby/ osób podpisujących ofertę.
9. Zaleca się aby wszystkie strony oferty zostały spięte/zszyte w sposób trwały, zapobiegający możliwości dekompletacji oferty.
10. Złożenie przez wykonawcę fałszywych lub stwierdzających nieprawdę dokumentów lub nierzetelnych oświadczeń mających istotne znaczenie dla prowadzonego postępowania spowoduje odrzucenie oferty.
11. W przypadku, gdy oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, Wykonawca winien zastrzec, które spośród zawartych w ofercie informacji nie mogą zostać ujawnione innym uczestnikom postępowania poprzez wydzielenie ich w sposób widoczny i niebudzący wątpliwości, z adnotacją „Tajemnica przedsiębiorstwa”.

12. Ofertę należy umieścić w opakowaniu zamkniętym i zaadresowanym do Zamawiającego na adres:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Młyńska 2 63-700 Krotoszyn
Sekretariat

Zamknięte opakowanie zawierające ofertę Wykonawcy, winno być opisane:
- nazwą i adresem Wykonawcy

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Młyńska 2
63-700 Krotoszyn
Sekretariat

z dopiskiem:

„Zapytanie ofertowe dotyczące Usług serwisowych aparatów do hemodializ”. Nie otwierać przed 26.01.2021 r. godz.12.00”.

Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia wynikające z nienależytego oznakowania koperty/opakowania lub braku którejkolwiek z wymaganych informacji.

VI. WYJAŚNIENIA I MODYFIKACJE ZAPYTANIA OFERTOWEGO

1. Wykonawca może zwrócić się pisemnie na adres Zamawiającego, faksem na numer (62) 588-04-02 lub drogą elektroniczną na adres: martyna.marciniak@spzoz-krotoszyn.pl do Zamawiającego o wyjaśnienie treści wszelkich wątpliwości dotyczących zapytania ofertowego oraz sposobu przygotowania i złożenia oferty.
2. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego dotrze do Zamawiającego nie później niż do dnia 21.01.2021 r. do godz. 12.00. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie wpłynie po upływie terminu, o którym mowa powyżej Zamawiający będzie miał prawo pozostawić wniosek bez rozpoznania.

VII. MIEJSCE I TERMIN ZŁOŻENIA OFERTY

1. Oryginał oferty należy złożyć w siedzibie Zamawiającego ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn-sekretariat.
2. Termin składania ofert upływa w dniu **26.01.2021 r. o godzinie 11.00**. Oferty otrzymane przez Zamawiającego po tym terminie zostaną zwrócone bez otwierania.

VIII. OSOBĄ UPOWAŻNIONĄ DO KONTAKTÓW Z WYKONAWCAMI JEST:

Martyna Marciniak - tel. (62) 582-12-51
Mirosław Lindner -tel. (62) 582-12-51

IX. WYBÓR OFERTY

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający powiadomi wybranego wykonawcę pisemnie oraz określi termin podpisania umowy, a w przypadku umieszczenia zapytania ofertowego na stronie internetowej Zamawiający zamieści informację o wyborze oferty na stronie internetowej.

X. ZAŁĄCZNIKI

1. Formularz oferty (zał. nr 1)
2. Wykaz aparatów do hemodializ objętych zamówieniem (zał. nr 2)
3. Harmonogram przeglądów (zał. nr 3)
4. Wzór umowy (zał. nr 4)

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie
Iwona Wiśniewska