

Nr sprawy: 3/2020

## ZAPYTANIE OFERTOWE

Zwracamy się z prośbą o przedstawienie swojej oferty na poniżej opisany przedmiot zamówienia:

1. Opis przedmiotu zamówienia:

Unit stomatologiczny wraz z wyposażeniem

2. Warunki realizacji zamówienia

1.Przedmiot zamówienia , zgodnie ze specyfikacją techniczną stanowiącą załącznik nr 1 do opisu przedmiotu zamówienia, uruchomieniem sprzętu oraz przeszkoleniem pracowników Zamawiającego.

2.Przedmiot zamówienia ma być nowy, wyprodukowany min. w 2019 roku, dopuszczony do obrotu na podstawie obowiązujących przepisów prawa i odpowiadać wszelkim wymaganiom określonym przepisami prawa, w szczególności ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2010 r. nr 107, poz. 679 ze zm.) oraz wolny od jakichkolwiek wad fizycznych lub prawnych. Przedmiot zamówienia ma być kompletny, tj. w stanie umożliwiającym jego użytkowanie bez ograniczeń, zgodnie z jego przeznaczeniem, z chwilą uruchomienia.

3.Przedmiot zamówienia ma zostać objęty okresem gwarancji nie krótszym niż 24 miesiące, przy czym minimalne warunki gwarancji muszą odpowiadać warunkom określonym w tabeli gwarancji stanowiącej załącznik nr 2 do opisu przedmiotu zamówienia).

4.Przedmiot zamówienia obejmuje demontaż sprzętu starego, montaż nowego oraz przeszkolenie personelu w zakresie obsługi dostarczonego sprzętu.

5.Podane w załączniku nr 1 parametry techniczne należy traktować jako wzór spełniający minimalne wymagania. Proponowane przez Wykonawców elementy nie mogą posiadać parametrów gorszych od podanych jako wzór.

8.Termin dostawy aparatury medycznej stanowiącej przedmiot zamówienia, jego instalacja i uruchomienie wraz z przeszkoleniem personelu – do (60 dni) od dnia podpisania umowy pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą .

9.Zamówienie uważane będzie za zrealizowane po instalacji, uruchomieniu oraz przeszkoleniu personelu w zakresie przedmiotu zamówienia oraz podpisaniu protokołu zdawczo – odbiorczego przez osoby upoważnione .

10.Wykonawca ubezpieczy przedmiot zamówienia od momentu zawarcia umowy z Zamawiającym do momentu podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego po przeprowadzeniu niezbędnego szkolenia.

11. Wykonawca załączy do oferty projekt umowy sprzedaży pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą w celu akceptacji jej warunków przez Zamawiającego.

12. Wykonawca zagwarantuje minimum do 100 km autoryzowany serwis sprzętu na czas trwania umowy od siedziby SPZOZ.

13. Wykonawca zapewni czas reakcji serwisu technicznego max. 24 godzin od zgłoszenia awarii i podjęcie naprawy (w dni robocze, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).

14. ~~Zamawiający wymaga zagwarantowania równoważnego sprzętu zastępczego w przypadku awarii~~

15. Zamawiający wymaga zapewnienia bezpłatnych, okresowych przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta, wymaganymi dla prawidłowej pracy sprzętu, wykonanymi przez autoryzowany serwis, w tym jeden przegląd w ostatnim miesiącu przed upływem końca gwarancji.

16. W okresie gwarancyjnym Zamawiający nie ponosi kosztów dojazdu serwisanta, napraw oraz robocizny uwzględniającej również koszt części zamiennych i eksploatacyjnych wynikających z napraw gwarancyjnych i przeglądów.

instrukcja obsługi w języku polskim ,certyfikat CE

Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia niniejszego postępowania bez podawania przyczyn.

Zamawiający poinformuje wykonawcę , którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza na stronie internetowej SPZOZ .

17. Warunki zapłaty – zapłata zg. z wystawioną fakturą

3. Warunki przystąpienia do zapytania ofertowego

Wraz z ofertą Wykonawca obowiązany jest złożyć:

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Zamawiający żąda złożenia wraz z ofertą następujących dokumentów:

☐ Zgodnie z ustawą z dn. 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych, z późn. zmian.– kopie certyfikatów zgodności na wszystkie elementy oferty, wystawionego przez jednostkę notyfikowaną potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę,

4. Termin realizacji zamówienia 60 dni od podpisania umowy.

5. Kryterium oceny oferty:

Cena:100 %

Inne: gwarancja 24 m-ce 20pkt

36 m-cy -30 pkt

Czas reakcji serwisu w godzinach do 10 godz-20 pkt

Od 10 do 20 godz.- 10 pkt

6. Okres gwarancji /ważności 36 m-cy lub 24 m-ce minimum
7. Miejsce i termin złożenia ofert, termin otwarcia ofert .
  - Oferta powinna zawierać Formularz ofertowy stanowiący załącznik nr 2 - załącznik do zapytania ofertowego oraz inne wymagane załączniki;
  - Ofertę należy: (niepotrzebne skreślić), tj.
  - ~~złożyć w siedzibie SP ZOZ Celestynów, ul. Regucka 5 05-430 Celestynów, albo~~
  - ~~wysłać faksem na numer: (22) 789-70-38, albo~~
  - wysłać pocztą elektroniczną na adres mailowy zoz@celestynow.pl do dnia 03.04.2020 godz. 11:00
8. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami Kurdej Małgorzata /email zoz@celestynow.pl/
9. Sposób przygotowania oferty: ofertę należy sporządzić w formie pisemnej, w języku polskim.
10. Inne istotne warunki zamówienia:
  - a) W przypadku konsorcjum osób fizycznych oferta powinna być podpisana przez osobę wskazaną do reprezentowania konsorcjum.
  - b) Termin płatności za realizację przedmiotu zamówienia: po otrzymaniu prawidłowo wystawionej faktury VAT/rachunku . Postawą do wystawienia faktury będzie podpisany przez obie strony bezusterkowego protokołu zdawczo-odbiorczego.

ZATWIERDZAM

.....