

**Dział Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych,** ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn-Koźle

tel. +48 774 062 530 / 531 , e-mail: zamowienia@e-szpital.eu

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu**

ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn – Koźle

NIP: 749-17-90-304, REGON: 000314661

tel. +48 774 062 400, faks +48 774 062 544, spzoz@e-szpital.eu, www.e-szpital.eu

Kędzierzyn-Koźle, dnia 07 lipca 2023r.

AZ. 2023.172

**OGŁOSZENIE**

**O ZAMÓWIENIU W TRYBIE DO 130 000,00 zł netto**

1. Przedmiot zamówienia:

**„Dostawa legalizowanej, kolumnowej wagi lekarskiej klasy III ze wzrostomierzem dla SP ZOZ   
w Kędzierzynie-Koźlu”.**

1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia (parametry techniczne):
2. trwała metalowa konstrukcja wagi z monolityczną podstawą uławiającą przenoszenie wagi,
3. brak okablowania zewnętrznego między platformą wagową a panelem - miernikiem wagowym,
4. dokładność 100 g w całym zakresie pomiaru,
5. obciążenie maksymalne: 300 kg,
6. estetyczny i trwały wzrostomierz mierzący od 60 do 210 cm (w zestawie),
7. Waga medyczna posiadająca możliwość wyznaczania wskaźnika masy ciała BMI (Body Mass Index) przy wzroście powyżej 60 cm oraz  BSA czyli powierzchni ciała pacjenta - (Body Surface Area).
8. opcje: TARA, HOLD
9. w zestawie wymagany zasilacz sieciowy, waga powinna pracować również na bateriach > 8.000 pomiarów na jednym komplecie baterii.
10. Wymagane świadectwo kompatybilności elektromagnetycznej wagi, gwarantujący dokładny pomiar   
    w pomieszczeniu, w którym działają inne urządzenia emitujące fale radiowe np. telefony komórkowe.
11. Wykonawca dostarczy przedmiot umowy na własny koszt i odpowiedzialność w wyznaczonym przez Zamawiającego miejscu tj. do Magazynu Centralnego, ul. Roosevelta 2, 47-200 Kędzierzyn Koźle   
    w godzinach pracy magazynu 7:30 do 14:00.
12. Termin realizacji zamówienia (dostawy): do 10 dni roboczych od dnia zawiadomienia o wyborze oferty najkorzystniejszej.
13. Poprzez dostawę Zamawiający rozumie dostarczenie do magazynu Zamawiającego.
14. Zamawiający:

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie - Koźlu**

**ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn - Koźle**

1. Osobami ze strony zamawiającego upoważnionymi do kontaktowania się z wykonawcami, są:  
   Beata Plinta, tel. 77/40 62 530 oraz Łukasz Litwinowicz tel. 77/40 62 506 w godzinach pracy Zamawiającego   
   tj. 7:00 - 14:35
2. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych lub częściowych.
3. Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują za pomocą platformy zakupowej. W przypadku awarii platformy zakupowej dopuszcza się komunikację   
   z Zamawiającym za pomocą poczty elektronicznej na adres: [**zamowienia@e-szpital.eu**](mailto:zamowienia@e-szpital.eu)
4. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z zapytaniem dotyczącym treści ogłoszenia o zamówieniu.
5. Wykonawcy pozostają związani ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
6. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
7. Zamawiający dopuszcza możliwość prowadzenia między Zamawiającym, a Wykonawcą negocjacji dotyczących złożonej oferty oraz dokonywanie jej zmiany.
8. Wykonawca może złożyć jedną ofertę.
9. Zamawiający wymaga złożenia oferty drogą elektroniczną. Ofertę można składać za pomocą:
10. platformy zakupowej: [**https://platformazakupowa.pl/pn/spzoz\_kedzierzynkozle/proceedings**](https://platformazakupowa.pl/pn/spzoz_kedzierzynkozle/proceedings)
11. Termin składania ofert upływa w dniu  **13-06-2023 r. o godzina 09:00.**
12. Otwarcie ofert nastąpi w dniu  **13-06-2023 r. o godzina 09:15** w siedzibie Zamawiające­go.
13. Kryterium oceny ofert: **cena 100%:**

**Najniższa oferowana cena brutto**

**------------------------------------------------ x 100 = liczba punktów**

**Cena brutto badanej oferty**

Oferta, która otrzyma maksymalną liczbę przyznanych punktów w oparciu o ustalone kryterium zostanie uznana za najkorzystniejszą, pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z ilością uzyskanych punktów. Realizacja zamówienia zostanie powierzona Wykonawcy, którego oferta uzyska najwyższą ilość punktów.

W sytuacji, gdy nie można będzie dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostaną złożone oferty o takiej samej cenie, Zamawiający wezwie tych Wykonawców do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych - Wykonawcy, składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach.

1. Zamawiający może wezwać wykonawcę do uzupełniania brakującej dokumentacji, lub poprawienia już złożonej.
2. Zamawiający odrzuci ofertę Wykonawcy, który podlega wykluczeniu z postępowania oraz wykonawcy, który złożył ofertę, która nie odpowiada zapisom ogłoszenia o zamówieniu.
3. Zamawiający zastrzega możliwość unieważnienia przedmiotowego postępowania bez podania przyczyny na każdym jego etapie.
4. **Wymagane dokumenty, jakie należy dołączyć składając ofertę:**
5. **Wypełniony formularz ofertowy (wzór stanowi załącznik nr 1);**
6. **Oświadczenie wykonawcy o niepodleganie wykluczeniu (załącznik nr 2).**

Załączniki:

1. Formularz ofertowy - załącznik nr 1;
2. Oświadczenie Wykonawcy o niepodleganiu wykluczeniu - załącznik nr 2.

**Załącznik nr 1**

**AZ.2023.172**

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej**

**w Kędzierzynie-Koźlu**

ul. 24 Kwietnia 5

47-200 Kędzierzyn-Koźle

|  |
| --- |
| **„OFERTA”**  **Na: „Dostawa legalizowanej, kolumnowej wagi lekarskiej klasy III ze wzrostomierzem dla  SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu.”**  **Postępowanie nr: AZ.2023.172** |

1. **DANE WYKONAWCY**

Nazwa: ..................................................................................................................................................................

Adres: ………….........................................................................................................................................................

Numer NIP .......................................................... Regon ......................................................................................

Adres e-mail: ........................................... Osoba do kontaktu: ................................. tel. .....................................

1. OFEROWANA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach wymaganych przez Zamawiającego określonych w postanowieniach ogłoszenia o zamówieniu za cenę:

|  |
| --- |
| **……………..…………………….. zł brutto** |

1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POSTANOWIEŃ NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:**
2. Składam/-y ofertę na wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w ogłoszeniu o zamówieniu i spełniających wyszczególnione parametry techniczne.
3. Oświadczamy, że wykonamy zamówienie w terminie: do 10 dni roboczych od dnia zawiadomienia   
   o wyborze oferty najkorzystniejszej.
4. Oświadczam, że akceptuję termin płatności od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury: 30 dni.
5. Oświadczam/-y, że uważam/-y się za związanego/-ych z ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
6. Oświadczam/-y, że powyżej podana cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający   
   w przypadku wyboru mojej/-naszej oferty.
7. Oświadczam, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

.............................. dnia …………......... ………………………………………………………………………

Podpis Wykonawcy/Pełnomocnika

**Załącznik nr 2**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU**

**składane w związku z wejściem w życie Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 129,185).**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie zapytania ofertowego, którego przedmiotem jest: **Dostawa legalizowanej, kolumnowej wagi lekarskiej klasy III   
ze wzrostomierzem dla SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu.**

Działając w imieniu Wykonawcy:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. (nazwa i adres)

**Oświadczam, że:**

nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 129, 185).

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przekazywaniu informacji.

*…….*…….................................................

Podpis Wykonawcy/Pełnomocnika