

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. 3 Maja 2
87-500 RYPIN
tel. 54 230 87 23
fax. 54 280 59 22
www.spzozrypin.pl

Rypin, dnia 20.03.2023r.

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

Zapytanie ofertowe nr 4/2023
Zakup i dostawa aparatu do kriochirurgii z sondami i wózkiem jezdnym
w SP ZOZ w Rypinie

I. ZAMAWIAJĄCY

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
KRS:0000009038
NIP: 892-12-96-985
Regon: 910858394

Strona internetowa: platformazakupowa.pl/pn/spzozrypin

Poczta elektroniczna: ewa.kwaitkowska@spzozrypin.pl

Osobą upoważnioną przez Zamawiającego do porozumiewania się z Wykonawcami jest Ewa Kwiatkowska; tel. 54 23 08 723 w godz. od 8.00 do 14.30).

II. PŁATNIK

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rypinie przy ul. 3 Maja 2, 87–500 Rypin.

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia są:

„Zakup i dostawa aparatu do kriochirurgii z sondami i wózkiem jezdnym „

IV. MIEJSCE I TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Miejsce wykonania zamówienia: SP ZOZ Rypin, ul. 3 Maja 2

Termin wykonania zamówienia: 14 dni daty od podpisania umowy

V. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Oferent powinien stworzyć ofertę na podstawie wymagań i opisów zawartych w niniejszym zapytaniu.

Oferta powinna być:

- Kierowana do Zamawiającego na adres jak wyżej.
- Opatrzona pieczętą firmową Oferenta.
- Zamknięta w kopercie opatrzonej pieczętą firmową Oferenta oraz zapisem

Zakup i dostawa aparatu do kriochirurgii z sondami i wózkiem jezdnym
Nie otwierać przed dniem 27.03.2023r. i godziną 10:00

- Jeżeli oferta zostanie złożona w inny sposób niż wyżej opisany, Zamawiający nie bierze odpowiedzialności za nieprawidłowe skierowanie czy przedwczesne otwarcie oferty. W przypadku dostarczenia oferty pocztą kurierską, Oferent jest zobowiązany dostarczyć przesyłkę na adres podany w punkcie I.
- Posiadać datę sporządzenia oferty.
- Podpisana czytelnie przez Oferenta.
- Oferta zawierając musi potwierdzenie spełniania wymaganych parametrów technicznych poprzez foldery, opisy producenta lub inne dokumenty potwierdzające spełnienie warunków, z zaznaczeniem na nich, którego parametru dotyczą

Oferta powinna zawierać:

1. Kserokopie poświadczoną za zgodność z oryginałem niezbędnych uprawnień do wykonania przedmiotowego zadania, min. informację o firmie, prowadzonej działalności, wpisie do rejestru przedsiębiorstw KRS lub CEIDG.
2. Wypełniony **załącznik nr 1 formularz ofertowy** zawierający ceny netto, podatek VAT, cenę brutto – wyrażone w polskich złotych. Podana cena winna obejmować całość przedmiotu zamówienia, uwzględniać wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia. Oferent może zaproponować tylko jedną cenę i nie może jej zmieniać.
3. Wszystkie składane dokumenty muszą być podpisane, a kserokopie podpisane za zgodność.
4. Wszystkie dokumenty w składanej ofercie muszą być trwale spięte.

VI. WYJAŚNIENIA DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Zamawiający dopuszcza możliwość składania zapytań przez Wykonawców dotyczących zapytania ofertowego. Pytania można kierować do Zamawiającego pisemnie drogą pocztową na adres jak wyżej, przesłane drogą mailową na adres ewa.kwiatkowska@spozrypin.pl w terminie **do 22.03.2023r. do godz. 12.00**
2. Na wnioski o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego po tym terminie Zamawiający nie będzie odpowiadać.

VII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Oferta powinna być dostarczona do siedziby Zamawiającego (do sekretariatu administracji) **do dnia 27.03.2023r. do godz. 10:00.**
2. Otwarcie ofert nastąpi **w dniu 27.03.2023r. o godz. 10:10 w Sekcji Zamówień Publicznych – pokój nr 24 w budynku Administracji.**
3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
4. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
5. *Zamawiający dopuszcza składanie ofert poprzez platformę zakupową : platformazakupowa.pl/pn/spozrypin lub drogą mailową na adres: ewa.kwiatkowska@spozrypin.pl*

VIII. OCENA OFERT

1. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert
2. Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie kryterium "najniższa cena" tj. za najkorzystniejszą ofertę uznana zostanie oferta z najwyższą liczbą punktów za cenę i parametry techniczne spośród ważnych ofert. (kryterium oceny: cena 60%, parametry techniczne – 40%)

2. Sposób oceny ofert:

Zamawiający dokona oceny ofert na podstawie wyniku osiągniętej liczby punktów przyznanych przez komisję przetargową w oparciu o powyższe kryteria i ustaloną punktacją do 100 (100 % = 100 pkt).

Punkty za poszczególne kryteria zostaną zsumowane i będą stanowić końcową ocenę oferty.

2.1 Punkty za kryterium „cena oferty” zostaną przyznane wg następującego wzoru:

Objaśnienia i wzory obliczeń do kryteriów oceny ofert:

Kryterium ceny - 60%

$$C = \frac{\text{Oferta o najniższej cenie brutto}}{\text{Cena brutto oferty badanej}} \times 100 \times 60\%$$

Parametry techniczne; - 40%

$$\text{Oferta oceniana} = \frac{\text{ilość pkt przyznana ofercie ocenianej}}{\text{oferta z maksymalną ilością punktów}} \times 100 \times 40\%$$

3. Do oceny ofert Zamawiający przystąpi niezwłocznie po ich otwarciu.

4. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane

IX. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

1. Zamawiający poda przed otwarciem ofert kwotę jaką zamierza przeznaczyć na realizację niniejszej dostawy.

2. Zamawiający może unieważnić niniejsze zapytanie ofertowe bez wyboru oferty najkorzystniejszej w przypadku gdy wartość ofert przekroczy kwotę podaną na otwarciu ofert.

3. Po rozstrzygnięciu zapytania ofertowego (unieważnienie lub wybór najkorzystniejszej oferty) zostaną powiadomieni pisemnie lub drogą mailową o wyniku postępowania.

X. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA.

Wykonawcy którzy złożą ofertę będą nią związani przez 30 dni.

ZALĄCZNIKI:

Załącznik nr 1 - formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – projekt umowy

Zatwierdzam:

p.o. DYREKTORA
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Rybniku
Monika Tryniszewska Skarżyńska