Kędzierzyn-Koźle, dn. 26.05.2021

**OGŁOSZENIE o zamówieniu w trybie do 130 000, 00 zł. netto**

art. 2 ustawy Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2019r. poz. 2019 z p. zm.)

1. Przedmiot zamówienia**: "Przeglądy techniczne oraz pozostałe czynności serwisowe i pomiarowe aparatury RTG dla SP ZOZ Kędzierzyn-Koźle”**

oznaczenie postępowania**: 219.1/AT/2021**

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi formularz cenowy - załącznik nr 2 do niniejszego ogłoszenia.

3.Postępowanie obejmuje zakres świadczenia usług przeglądów technicznych oraz pozostałych czynności serwisowych i pomiarowych aparatury RTG, zapewniających ciągłość usług diagnostyki obrazowej poprzez utrzymywanie w stałej gotowości technicznej oraz zgodności z instrukcjami producentów oraz obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa

Miejsce realizacji usług:

* *Szpital Budynek „A” ul. Roosevelta 2, 47-200 Kędzierzyn-Koźle,*
* *Szpital Budynek „B” ul. Judyma 4, 47-220 Kędzierzyn-Koźle.*
* *Przychodnia Specjalistyczna ul. Harcerska 11, 47-220 Kędzierzyn – Koźle*
* *Przychodnia Specjalistyczna ul. 24 Kwietnia 7,, 47-200 Kędzierzyn – Koźle*

4. Siedziba Zamawiającego:

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu, ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn-Koźle**

strona internetowa:[www.e-szpital.eu](http://www.e-szpital.eu)

Osobą ze strony zamawiającego upoważnioną do kontaktowania się z wykonawcami, do potwierdzenia wpływu oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz innych informacji przekazanych drogą elektroniczną jest pani Ewa Tymoczko tel. 77 40 62 551; e-mail: [etymoczko@e-szpital.eu](mailto:etymoczko@e-szpital.eu) w godzinach pracy Zamawiającego tj. **8:00 - 14:00**.

5. Zamawiający nie dopuszcza możliwości:

a) składania ofert wariantowych lub częściowych

b) negocjacji ofert.

6. Wymagany termin wykonania zamówienia: usługa świadczona sukcesywnie przez okres **24 miesięcy tj. od dnia 19.06.2021r. do dnia 18.06.2023r.**

7. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z zapytaniem dot. treści Ogłoszenia na adres: [technika@e-szpital.eu](mailto:technika@e-szpital.eu) nie później niż do   
**28.05.2021 go godz. 12:00.** Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują drogą elektroniczną e-mail z zastrzeżeniem pkt 9.

W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść ogłoszenia o zamówieniu. Dokonaną zmianę Zamawiający zamieści na platformie zakupowej Zamawiającego.

Wszelkie modyfikacje, zmiany, w tym zmiany terminów, jak również pytania Wykonawców wraz z wyjaśnieniami stają się integralną częścią ogłoszenia   
o zamówieniu i będą wiążące przy składaniu ofert. Informacja o przedłużeniu terminu składania ofert (jeżeli będzie to niezbędne dla wprowadzenia w ofertach zmian wynikających z modyfikacji) zostanie zamieszczona na platformie zakupowej Zamawiającego.

8.Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

9. Przygotowanie oferty:

a) Zamawiający zaleca się aby ofertę przesłać drogą elektroniczną w formacie pdf. na adres poczty elektronicznej: [technika@e-szpital.eu](mailto:technika@e-szpital.eu) lub na platformie zakupowej Zamawiającego w wymaganym terminie

*pod rygorem nie rozpatrzenia oferty wniesionej po tym terminie bez względu na przyczyny opóźnienia.*

b) Zamawiający dopuszcza przesłanie/złożenie w nieprzejrzystym opakowaniu / zamkniętej kopercie na adres zamawiającego:

#### **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu – Sekretariat, ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn-Koźle, do dnia 31.05.2021r. do godz. 10.00**

*pod rygorem nie rozpatrzenia oferty wniesionej po tym terminie bez względu na przyczyny opóźnienia.*

c) Zaleca się, by oznakowanie oferty było następujące:

|  |
| --- |
| Nazwa i adres wykonawcy:  ………………………………  ………………………………OFERTA w trybie do 130 000,00 zł. netto:  "Przeglądy techniczne oraz pozostałe czynności serwisowe i pomiarowe aparatury RTG – 219.1/AT/2021Nie otwierać przed 31.05.2021r. Godz. 10:00 |

d) Wykonawca składa ofertę w języku polskim;

e) Koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi wykonawca;

f) Dokumenty winny być sporządzone zgodnie z zaleceniami oraz przedstawionym przez zamawiającego wzorem (załącznik nr 1 oraz nr 2),   
 winny zawierać informacje i dane określone we wzorze.

**g) Wymagane dokumenty, jakie należy dołączyć składając ofertę:**

1. **Wypełniony Formularz ofertowy oraz cenowy** (załącznik nr 1 oraz nr 2 do niniejszego ogłoszenia);
2. **Wzory umów** (załącznik nr 3 oraz nr 4 do niniejszego ogłoszenia) powinien zawierać adnotację: „akceptujemy bez zastrzeżeń” wraz z podpisem osoby upoważnionej;
3. **Dokumenty potwierdzające posiadanie uprawnień/pełnomocnictw osób składających ofertę**, o ile fakt ten nie wynika z dokumentów rejestrowych - w oryginale lub w formie kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza. Udowodnienie posiadania uprawnień do podpisania oferty ciąży na Wykonawcy.
4. **Dokumenty potwierdzające aktualne uprawnienia SEP kat. E i D**
5. **Pełnomocnictwo dla podmiotu reprezentującego** w postępowaniu wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia. Pełnomocnictwo zawierać powinno umocowanie do reprezentowania w toku postępowania w tym do złożenia oferty albo do złożenia oferty i podpisania umowy (jeżeli dotyczy).
6. **Dokumenty potwierdzające** akredytację PCA w pełnym zakresie sprzętu objętego postępowaniem.
7. **Dokumenty potwierdzające** posiadanie wymaganej polisy ubezpieczeniowej OC w zakresie prowadzonej działalności z rozszerzeniem o wadliwy produkt na wszystkie zadania objęte postępowaniem z wymaganą dalszą aktualizacją w trakcie trwania umowy.

10. Termin i miejsce otwarcia ofert - w siedzibie zamawiającego:

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej**

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

**Dział Eksploatacyjno-Techniczny, pokój nr 14**

**dnia 31.05.2021r. o godz. 10:15.**

11. Wykonawcy pozostają związani ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert. Zamawiający dokona w tym czasie badania i oceny ofert oraz rozstrzygnięcia / unieważnienia postępowania.

Uwaga: W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert. Niedopuszczalne jest prowadzenie między Zamawiającym a Wykonawcą negocjacji dotyczących złożonej oferty oraz dokonywanie jakiejkolwiek zmiany w jej treści z wyjątkiem zmian wynikających z poprawienia w ofercie oczywistych omyłek pisarskich, rachunkowych i innych polegających na niezgodności oferty z wymogami Zamawiającego.

12. Kryteria wyboru oferty:

1. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów obliczonych w oparciu o kryteria przedstawione w tabeli:

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nazwa kryterium*** | ***Ranga*** |
| **Cena (C) w zakresie: przeglądy, testy** | **50 %** |
| **Cena (N) w zakresie usług obejmujących naprawy** | **30 %** |
| **Czas przystąpienia do usunięcia awarii (A)** | **20 %** |

2. Oferta wypełniająca w najwyższym stopniu wymagania określone w kryterium otrzyma maksymalną liczbę punktów. Pozostałym wykonawcom, wypełniającym wymagania kryterialne przypisana zostanie proporcjonalnie mniejsza liczba punktów. Wynik będzie traktowany jako wartość punktowa oferty.

3. Oferty Wykonawców będą oceniane w skali 100-punktowej wg wzoru: **S = C + N + A** gdzie:

**S** – suma uzyskanych punktów

**C** – ilość uzyskanych punktów w kryterium „Cena” przeglądy, testy

**N** *–* ilość uzyskanych punktów w kryterium „Cena” naprawy

**A** – ilość uzyskanych punktów w kryterium „Czas przystąpienia do usunięcia awarii” (na warunkach par.6 ust.5 umowy)

Oferta może uzyskać maksymalnie **100 punktów**.

**► Kryterium „Cena (C)”:   
Kryterium obliczane wg wzoru: Najniższa oferowana cena brutto**

**----------------------------------------------------- x 100 x 50%**

**Cena brutto badanej oferty**

W kryterium tym oferta może otrzymać **maksymalnie 50 pkt.**

**► Kryterium – „Cena” (N) obejmująca wartość 5 roboczogodzin pracy serwisu bez względu na ilość pracowników wraz z kosztem dojazdu obliczane wg punktacji:**

**Kryterium obliczane wg wzoru: Najniższa oferowana cena brutto**

**----------------------------------------------------- x 100 x 30%**

**Cena brutto badanej oferty**

W kryterium tym oferta może otrzymać **maksymalnie 30 pkt.**

**►Kryterium – czas przystąpienia do usunięcia awarii (na warunkach par. 6 ust.5 umowy) (A)\*:**

Wg kryterium Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego podjęcia działań poprzez osobiste stawienie się przedstawiciela Wykonawcy w miejscu awarii w celu jej usunięcia w dni robocze od momentu zgłoszenia *(§ 6 ust. 5 umowy*).

**Kryterium obliczane wg punktacji: do 24 godzin – 20 pkt; do 36 godzin – 5 pkt; do 48 godzin – 1 pkt,**na podstawie informacji wpisanej przez Wykonawcę w pkt 3 załącznika nr 1.

*\* W przypadku wpisania większej ilości godzin (powyżej 48 ), oferta zostanie odrzucona.*

W kryterium tym oferta może otrzymać **maksymalnie 20 pkt.**

4. Wynik - oferta, która przedstawia najkorzystniejszy bilans (maksymalna liczba 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.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy – załącznik nr 1

2. Formularz cenowy - wykaz – załącznik nr 2

3. Warunki realizacji oraz wymagania przystąpienia do wykonania usługi– załącznik nr 3

4. Wzór umowy – załącznik nr 4

……………………………………………… ………………………………….………  
podpis osoby prowadzącej postępowanie podpis Kierownika Zamawiającego

**ZZałącznik nr 1**

#### FORMULARZ OFERTOWY

1. DANE WYKONAWCY

Nazwa Wykonawcy / Wykonawców w przypadku oferty wspólnej¹: ..........................................................................................

KRS ……………………………… NIP ………………..……………. Regon ……………………….………

Siedziba: ………….............................................. Województwo: ………........…………………………...…

Adres poczty elektronicznej: .............................. Strona internetowa: .....................................................

Numer telefonu: ................................................. Numer faksu: ...............................................................

**2. PRZEDMIOT OFERTY**

|  |  |
| --- | --- |
| Oferta dotyczy zamówienia prowadzonego w trybie do 130 000, 00 zł. netto - sygnatura akt: | **219.1/AT/2021** |
| Ogłoszonego przez: | **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej**  **ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn-Koźle** |
| Pod nazwą | **"Przeglądy techniczne oraz pozostałe czynności serwisowe i pomiarowe aparatury RTG dla SP ZOZ Kędzierzyn-Koźle** |

3. OFEROWANA WARTOŚĆ ZA CAŁOŚĆ ZAMÓWIENIA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Części zamówienia\**** | ***Wartość netto*** | ***Wartość brutto*** |
| **"Przeglądy techniczne oraz pozostałe czynności serwisowe i pomiarowe aparatury RTG w postaci wykonywania testów podstawowych, specjalistycznych, bieżąca konserwacja wynikająca z instrukcji producenta oraz obowiązujących przepisów** | ......... zł | ......... zł |

*\*na podstawie formularza cenowego - zał. nr 2*

Słownie Netto:…………………………………………………………………………………………………………………………………..

Słownie Brutto:………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Części zamówienia*** | ***Wartość netto*** | ***Wartość brutto*** |
| **„Czynności naprawcze obejmujące wartość 5 roboczogodzin pracy serwisu bez względu na ilość pracowników wraz z kosztem dojazdu”** | ......... zł | ......... zł |

Słownie Netto:…………………………………………………………………………………………………………………………………..

Słownie Brutto:………………………………………………………………………………………………………………………………….

**4. TERMINY**

1**. Oferowany czas przystąpienia do usunięcia awarii (naprawy)………………….godzin**

2. Termin płatności od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury: 30 dni,

**5. OSOBY DO KONTAKTÓW Z ZAMAWIAJĄCYM**

Osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

1. Imię / nazwisko: ................................. tel. kontaktowy ............................., faks: ................................,   
zakres odpowiedzialności .………………………...............

2. Imię / nazwisko: ................................. tel. kontaktowy ............................., faks: ................................,   
zakres odpowiedzialności .………………………...............

**6. Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej:**

Nazwisko, imię .................................... Stanowisko ......................................., Telefon .......................... Fax ....................................

Zakres¹: do reprezentowania w postępowaniu / do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy / do zawarcia umowy.  
 **7. Oświadczenie dotyczące postanowień ogłoszenia o zamówieniu:**

1.Składamy ofertę na wykonanie zamówienia zgodnie z ogłoszeniem o zamówieniu.

2. Oświadczamy, że wykonamy zamówienie publiczne w terminie określonym w ogłoszeniu o zamówieniu.

3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych z ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

4. Oświadczamy, iż **zamierzamy / nie zamierzamy (1**) powierzyć podwykonawstwo w zakresie (*opisać zakres, jeżeli dotyczy*):   
Część / zakres zamówienia: ....................................................., nazwa (firma) podwykonawcy: ...........................................................  
*(w przypadku niewypełnienia Zamawiający uzna, że Wykonawca będzie wykonywał osobiście całość zamówienia publicznego)*

**8. Oświadczenie wymagane od wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO** *(rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1):*

**Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.**

*Uwaga: W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO, wykonawca nie składa powyższego oświadczenia poprzez jego wykreślenie.*

**9. Zastrzeżenie Wykonawcy(2):**

Niżej wymienione informacje / dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

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

podpisy osoby/osób wskazanych w dokumencie, uprawnionej/uprawnionych   
 do występowania w obrocie prawnym, reprezentowania Wykonawcy i składania   
 oświadczeń woli w jego imieniu

*¹ niepotrzebne skreślić   
 ² Wykonawca jest obowiązany wykazać, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa*

Załącznik nr 3

**Warunki realizacji oraz wymagania przystąpienia do wykonania usługi**

1. Wykonawca posiada uprawnienia, umiejętności oraz oprzyrządowanie z ważną kalibracją, do wykonywania testów aparatury RTG, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011r. w sprawie bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz. U. 2013. 1015) oraz ustawą – Prawo atomowe Dz.U. 2018 poz. 792 Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 23 marca 2018 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy - Prawo atomowe
2. Wykonawca wykona usługę przy użyciu własnej certyfikowanej aparatury kontrolno – pomiarowej oraz narzędzi i materiałów w siedzibie Zamawiającego.
3. W przypadku konieczności wykonania usługi poza siedzibą Zamawiającego, ewentualny transport aparatów i sprzętu ma być wkalkulowany w cenę usługi. Zamawiający nie ponosi kosztów tego transportu.
4. Wykonawca oświadcza, że usługę wykona przez wykwalifikowanych pracowników zatrudnionych **na podstawie umowy o pracę od co najmniej 24 miesięcy** posiadających aktualne imienne certyfikaty oraz uprawnienia zgodne z obowiązującymi odrębnymi przepisami o ile są wymagane.
5. W przypadku wykonywania zadań serwisowych na uruchomionym aparacie wykraczających poza czynności obsługowe (bezpośrednio na dostępnych elementach będących pod napięciem) Zamawiający wymaga spełnienia warunków określonych przepisami Prawa Budowlanego oraz przepisami Bezpieczeństwa i Higieny Pracy.
6. Wykonawca oświadcza, że posiada **polisę ubezpieczeniową** z tytułu odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności na kwotę nie mniejszą aniżeli **100.000,00 zł** na jedno zdarzenie, którą przedstawi na żądanie Zamawiającego
7. Wykonawca w całości ponosi koszty dojazdu.
8. Zamawiający nie zapewnia dostępu do urządzeń objętych postępowaniem w jednym terminie ( dostępność w różnych dniach miesiąca)
9. Wykonawca bierze odpowiedzialność za merytoryczną poprawność wykonanych testów.
10. Termin wykonania testów jest uzgadniany z użytkownikiem.
11. Konsultacje w zakresie testów specjalistycznych – w ramach usługi.
12. **Szkolenie** personelu lekarskiego i techników w zakresie prawidłowej obsługi i bieżącej kontroli aparatów – **w ramach usługi.**
13. Wykonawca gwarantuje wykonanie zamówienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie tj. z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011r. w sprawie bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz. U. 2013. 1015) oraz ustawą – Prawo atomowe Dz.U. 2018 poz. 792 Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 23 marca 2018 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy - Prawo atomowe.
14. Wykonawca wykona usługę w terminie wyznaczonym przez zamawiającego w zleceniu.

……………………………………………. ……………………………………..

data podpis