ZAMAWIAJĄCY:

Szpital Specjalistyczny INFLANCKA

im. Krysi Niżyńskiej „Zakurzonej”

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

00-189 Warszawa, ul. Inflancka 6

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ZAPYTANIE OFERTOWE

o zamówienie publiczne prowadzone na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy Prawo zamówień publicznych (bez zastosowania przepisów ustawy Pzp)

na zakup inwestycyjny - dostawa histeroskopów wraz z wyposażeniem

Wartość szacunkowa zamówienia nie przekracza równowartości kwoty 30.000 EURO

…….……………………

 ZATWIERDZAM

Warszawa 2017 r.

1. Zamawiający

Szpital Specjalistyczny Inflancka im. Krysi Niżyńskiej „Zakurzonej” - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Adres: ul. Inflancka 6, 01-189 Warszawa

Telefon: (0-22) 6973110 faks: (0-22) 6973111; e-mail: zp@inflancka.pl

Godziny urzędowania od 08:00 do 16:00.

1. Oznaczenie postępowania

Postępowanie, którego dotyczy niniejszy dokument oznaczone jest znakiem: **ZO 02/09/2017**.

Wykonawcy winni we wszelkich kontaktach z Zamawiającym powoływać się na wyżej podane oznaczenie.

1. Tryb postępowania
	1. Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie otwartego zapytania ofertowego, zwanego dalej ZO, na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U. Z 2015 r., poz. 2164, z późn. zm.)
	2. Do czynności podejmowanych przez zamawiającego i wykonawców w postępowaniu
	o udzielenie zamówienia mają zastosowanie postanowienia niniejszego „Zapytania ofertowego”, a także Zasad udzielania zamówień nieobjętych przepisami Prawo zamówień publicznych stanowiących załącznik nr 4 do Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Szpitalu Specjalistycznym „Inflancka” a w sprawach nieuregulowanych przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93, z późn. zm.).
2. Przedmiot zamówienia
	1. Przedmiotem zamówienia jest zakup inwestycyjny - dostawa histeroskopów. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera formularz wymaganych parametrów technicznych (załącznik nr 2 do oferty).
	2. Oferowane urządzenia Wykonawca dostarczy do Szpitala Specjalistycznego „INFLANCKA” .
	3. Oferowane przez Wykonawcę urządzenia muszą być dopuszczone do obrotu i stosowania na terenie Polski na podstawie wpisu do rejestru środków farmaceutycznych lub materiałów medycznych (deklaracja zgodności, CE) oraz muszą spełniać wymagania polskich i europejskich przepisów w zakresie ich składu, produkcji i stosowania.
	4. Oferowane urzadzenia muszą posiadać oznakowanie CE, które jest umieszczone na produkcie przez producenta lub jego przedstawiciela upoważnionego do działań w Unii Europejskiej, zgodnie z jego prawnym formatem w sposób widoczny, czytelny i trwały, który spełnia normy europejskie. Ponadto zamawiający wymaga, aby dokumenty potwierdzające podstawę dopuszczenia do obrotu były ważne na dzień rozpoczęcia realizacji umowy na dostawy, jaka zostanie podpisana po rozstrzygnięciu niniejszego postępowania oraz były ważne przez cały czas obowiązywania umowy.
	5. Na oferowany przedmiot zamówienia Zamawiający wymaga 36 miesięcznej gwarancji.
3. Termin realizacji przedmiotu zamówienia

Termin realizacji zamówienia: do 42 dni od daty zawarcia umowy.

1. Dokumenty wymagane do przedłożenia w składanej przez Wykonawcę ofercie.
	1. aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji
	o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
	2. ulotki informacyjne oferowanego produktu (do każdej pozycji formularza asortymentowo-cenowego), w których będą wyczerpujące informacje w języku polskim, dotyczące każdego oferowanego produktu.
	3. Dokument potwierdzający, że wszystkie zaoferowane wyroby medyczne zostały dopuszczone do obrotu i używania zgodnie z wymogami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 876), tj.

a) **Deklaracje zgodności** – dokument wystawiany przez producenta wyrobu albo jego autoryzowanego przedstawiciela (dotyczy wszystkich klas wyrobów medycznych) stwierdzające, że wyrób jest zgodny z wymaganiami zasadniczymi.

1. Opis sposobu przygotowania ofert.
	1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
	2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
	3. Oferta zawiera wypełniony formularz „Oferta” (zgodny w treści z wzorem przedstawionym) oraz niżej wymienione dokumenty:
		1. Formularz specyfikacji cenowej (Załącznik Nr 1 do formularza oferty).
		2. Formularz wymaganych parametrów technicznych,
		3. Dokumenty wymienione w pkt 6.
		4. Pełnomocnictwo do podpisania oferty, o ile prawo do podpisania oferty nie wynika z innych dokumentów złożonych wraz z ofertą.
	4. Oferta musi być sporządzona z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
	5. Każdy dokument składający się na ofertę musi być czytelny. Wymaga się, aby wszelkie zmiany w treści oferty były dokonane w sposób czytelny i dodatkowo opatrzone datą dokonania poprawki oraz parafą osoby podpisującej ofertę. Poprawki mogą być dokonane jedynie poprzez przekreślenie błędnego zapisu i czytelne wstawienie poprawnego.
	6. Oferta musi być podpisana przez Wykonawcę. Zamawiający wymaga, aby ofertę podpisano zgodnie z zasadami reprezentacji wskazanymi we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej. Jeżeli osoba/osoby podpisująca(e) ofertę działa na podstawie pełnomocnictwa, to musi ono w swej treści wyraźnie wskazywać uprawnienie do podpisania oferty. Zamawiający uznaje, że pełnomocnictwo do podpisania oferty obejmuje także dokonywanie czynności wymienionych w pkt 7.8. Dokument pełnomocnictwa musi zostać złożony jako część oferty, musi być w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza.
	7. Dokumenty składające się na ofertę - inne niż pełnomocnictwa - mogą być złożone
	w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. W przypadku złożenia kopii, Zamawiający zastrzega sobie prawo zażądania „do wglądu” oryginału.
	8. Oferta musi być sporządzona w języku polskim. Każdy dokument składający się na ofertę sporządzony w innym języku niż język polski winien być złożony wraz
	z tłumaczeniem na język polski. W razie wątpliwości uznaje się, iż wersja polskojęzyczna jest wersją wiążącą.
	9. Zaleca się, aby:
		1. strony oferty były trwale ze sobą połączone i kolejno ponumerowane.
		2. formularz cenowy nie był sporządzany odręcznie. Niemożność jednoznacznego odczytania ceny jednostkowej lub poprawienie jej przez wykonawcę bez zastosowania wymagań określonych w pkt 7.6 powodować będzie odrzucenie oferty.
	10. Ofertę należy umieścić w zamkniętym opakowaniu, uniemożliwiającym odczytanie jego zawartości bez uszkodzenia tego opakowania. Opakowanie winno być oznaczone nazwą (firmą) i adresem Wykonawcy, zaadresowane:

Szpital Specjalistyczny INFLANCKA

im. Krysi Niżyńskiej „Zakurzonej”

ul. Inflancka 6, 00-189 Warszawa

i opisane: „Dostawa histeroskopów, spr, nr ZO/02/09/2017”

* 1. Przed upływem terminu składania ofert, Wykonawca może wprowadzić zmiany do złożonej oferty lub ją wycofać. Zarówno zmiana jak i wycofanie oferty winny być doręczone Zamawiającemu na piśmie pod rygorem nieważności przed upływem terminu składania ofert. Oświadczenie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty winno być opakowane tak, jak oferta, a opakowanie winno zawierać dodatkowe oznaczenie wyrazem, odpowiednio: „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.
1. **Miejsce i termin składania ofert.**
	1. Wykonawca składa ofertę w siedzibie Szpitala INFLANCKA w Warszawie przy ulicy Inflanckiej 6, w sekretariacie (parter) lub przesyła na adres mailowy: zp@inflancka.pl w terminie do **28.09.2017 r.** do godziny **12.00**.
	2. Oferta otrzymana przez Zamawiającego po terminie składania ofert zostanie niezwłocznie zwrócona Wykonawcy bez otwierania.
2. **Termin, do którego Wykonawca będzie związany złożoną ofertą.**

Termin związania ofertą wynosi 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

1. **Kryteria wyboru oferty najkorzystniejszej**
	1. Ocena w oparciu o następujące kryteria:

cena - 90 %

termin dostawy 10%

 Ocena ofert niepodlegających odrzuceniu zostanie dokonana przy zastosowaniu wzoru:

 a) w kryterium „cena oferty brutto”

 *cena brutto oferty najtańszej*

 *cena oferty brutto = -------------------------------------------- x 90*

 *cena brutto oferty badanej*

 b) w kryterium „termin dostawy”:

 - dostawa przedmiotu zamówienia w terminie ≤ 35 dni od daty zawarcia umowy – 10 pkt,

 - dostawa przedmiotu zamówienia w terminie powyżej 35 dni do 42 dni od daty zawarcia umowy – 0 pkt.

 Punkty w ww. kryteriach zostaną zsumowanie.

* 1. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta otrzyma najwyższą liczbę punktów.
	2. Wszystkie obliczenia zostaną dokonane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku W przypadku gdy dwie lub więcej ofert otrzyma tę samą liczbę punktów Zamawiający nie będzie dokonywał dla tych ofert zaokrągleń.
	3. W przypadku wpłynięcia jednej oferty niepodlegającej odrzuceniu Zamawiający nie będzie dokonywał jej oceny punktowej.
	4. Jeżeli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostały złożone dwie lub więcej oferty o takiej samej cenie, Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w wyznaczonym terminie ofert dodatkowych.
1. Unieważnienie postępowania.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

1. **Udzielenie zamówienia.**
	1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą po dokonaniu oceny zgodnie z zasadami opisanymi w pkt. 10.
	2. Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza, o terminie
	i miejscu podpisania umowy, zostanie powiadomiony odrębnym pismem. Zamawiający nie przewiduje dodatkowych formalności związanych z zawarciem umowy.
	3. Wzór umowy stanowi Załącznik do niniejszego ZO.
2. Opis sposobu obliczenia ceny oferty.
	1. Cena oferty zostanie wyliczona przez Wykonawcę i przedstawiona w formularzu specyfikacji cenowej (Załącznik Nr 1 do formularza oferty).
	2. Przy sporządzaniu oferty Wykonawca uwzględnia wszystkie wymogi, o których mowa w niniejszym Zapytaniu Ofertowym i ujmuje wszelkie koszty związane
	z wykonywaniem przedmiotu zamówienia, niezbędne dla prawidłowego i pełnego wykonania przedmiotu zamówienia.
	3. Ceny określone przez Wykonawcę nie będą zmieniane w toku realizacji zamówienia
	i nie będą podlegały waloryzacji.
	4. Wszelkie rozliczenia, pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą, będą prowadzone w PLN.

(pieczęć Wykonawcy/Wykonawcy Pełnomocnika)

**OFERTA**

Nawiązując do zapytania ofertowego zgłaszamy akces na zakup inwestycyjny - **dostawa histeroskopów wraz z wyposażeniem**, według cen jednostkowych określonych w formularzu specyfikacji cenowej (zał. nr 1 do oferty).

Nasza oferta dotyczy:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa histeroskopów wraz z wyposażeniem.
2. Zamówienie obejmuje przedmiot zamówienia opisany w zał. nr 2 do oferty.
3. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z ZO, akceptujemy je w całości i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.
5. Wartość zamówienia netto: ……………… zł, słownie …………………………………………

Wartość zamówienia brutto: …………….. zł, słownie …………………………………………

w tym należny podatek VAT ……… %

1. Niniejszym zobowiązujemy się dostarczyć, zainstalować przedmiot zamówienia oraz przeszkolić personel zamawiającego w zakresie obsługi, w terminie ………dni (nie dłużej niż 42 dni) od daty zawarcia umowy.
2. Oświadczamy, że na przedmiot umowy udzielimy …….. ( nie mniej niż 36 miesięcy) miesięcznej gwarancji.
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w ZO.
4. Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego, zgodnie ze wzorem załączonym do ZO.
5. Oferta nasza zawiera łącznie ponumerowanych stron..
6. Uprawnionym do kontaktów z Zamawiającym jest

tel: ……........................................................................ fax..............................................................…………

e-mail: ……………..……………………………………………………………….………..………………….

Nasz REGON ...........................................…………. NIP……………………………...………………….

 (data) (podpis wykonawcy )