Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie -
Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II
z siedzibą we Włoszczowie.
Dział Obsługi Administracyjno - Technicznej
(nazwa jednostki organizacyjnej)
tel./fax email: 41 388 38 37/4138838 77 zaopatrzenie@zozwloszczowa.pl

Zapytanie Ofertowe
na zakup i dostawa pomp infuzyjnych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II.

Znak sprawy: 19/07/2019

I. ZAMAWIAJĄCY
Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie - Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II
z siedzibą we Włoszczowie
przy ul. Żeromskiego 28
NIP: 656-18-55-908 REGON: 000304295 KRS: 0000057160

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest **zakup i dostawa pomp infuzyjnych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II.**

1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

   Pakiet nr 1 – pompy infuzyjne jednostrzykawkowe – 2 szt

   Pakiet nr 2 - pompa infuzyjna dwustrzykawkowa – 1 szt

Zamówienie obejmuje w szczególności:

- Zakup i dostawę kompletnego sprzętu do siedziby Zamawiającego,
- Instalację, montaż i uruchomienie dostarczonego sprzętu,
- Przeprowadzenie szkolenia dla wyznaczonych pracowników Zamawiającego w zakresie użytkowania i eksploatacji dostarczonego sprzętu – w siedzibie Zamawiającego
- Serwis gwarancyjny dostarczonego sprzętu.

2. Wymagana gwarancja : TAK - minimum 24 miesiące
3. Zamawiający dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
4. W przypadku, gdy oferta jednego wykonawcy, złożona na więcej niż jeden pakiet niniejszego postępowania, okaże się najkorzystniejsza, Zamawiający zawrze jedną umowę na realizację zamówienia publicznego.
5. Oferowany sprzęt musi być fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy, wyprodukowany w roku 2019.
6. Oferowany przedmiot zamówienia musi posiadać atesty, zezwolenia, świadectwa rejestracji, certyfikaty wymagane przez polskie prawo, na podstawie których może być wprowadzony do obrotu i stosowania w placówkach ochrony zdrowia w RP.
7. Oferowane wyroby medyczne muszą posiadać oznakowanie CE.

8. Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.
9. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy spełniający następujące wymagania: w postępowaniu mogą wziąć udział (złożyć ofertę) oferenci posiadający aktualne i obowiązujące uprawnienia do wykonywania działalności będącej przedmiotem zapytania ofertowego oraz posiadający niezbędną wiedzę oraz dysponujący potencjałem technicznym i kadrowym zdolnym do wykonania przedmiotu zapytania ofertowego.

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **21 dni od daty podpisania umowy.**

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.

V. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem poczty, kuriera lub też dostarczona osobiście na adres: **Sekretariat** Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II, ul. Żeromskiego 28, 29-100 Włoszczowa **z dopiskiem „ Zapytanie ofertowe na zakup i dostawa pomp infuzyjnych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II.**
   do dnia 08.08.2019 r. do godziny 10:00
   Otwarcie ofert nastąpi 08.08.2019 r. o godzinie 10:15
2. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
3. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
4. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
5. Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie
   http://www.biuletyn.abip.pl/zozwloszczowa/9221\
   w dniu 30.07.2019 r.

VI. OCENA OFERT

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:
-cena - 100%

VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców za pośrednictwem strony internetowej znajdującej się pod adresem: **www.biuletyn.abip.pl/zozwloszczowa**

VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Dodatkowych informacji udziela Beata Kucharek 41/388 3852 i Agnieszka Jóźwiak pod numerem telefonu 41/388 3804 oraz adresem email: zaopatrzenie@zozwloszczowa.pl

IX. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

Zamawiający może unieważnić postępowanie w każdym czasie bez podania przyczyn, w szczególności w przypadku gdy, cena oferty najkorzystniejszej przekracza kwotę, którą zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

X. ZAŁĄCZNIKI

- wzór Formularza Oferty;
- formularz asortymentowo – cenowy;
- zaparafowany projekt umowy;
- odpis z KRS lub CEiDG (nie starszy niż 6 miesięcy przed składaniem ofert).

ZATWIERDZAM

DYREKTOR
Zespołu Opieki Zdrowotnej
we Włoszczowie
Rafał Krupa

INSPEKTOR
Działu Obsługi Adm.-Tech.
Joanna Szwarc