

dot. SPZOZ/DTE/ZO/1/5/2020

ZAPYTANIE OFERTOWE
dot. dostawy aparatu nerkozastępczego

(Niniejsze zapytanie nie stanowi zapytania ofertowego w rozumieniu przepisów ustawy PZP.

1) Przedmiot zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa aparatu nerkozastępczego. Parametry techniczne zostały określone w załączniku nr 2 do niniejszego zapytania.

Sprzęt musi posiadać atesty, certyfikaty dopuszczające oferowany sprzęt do obrotu na rynku polskim, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych. Wykonawca dostarczy oryginalny prospekt producenta z listą parametrów technicznych. Zamawiający dopuszcza sprzęt nowy, rok produkcji 2019 lub 2020 r.

W ramach realizacji zamówienia Wykonawca jest zobowiązany do przeszkolenia personelu Zamawiającego. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert równoważnych.

Wymagania stawiane Wykonawcy:

- dostawa i szkolenie personelu z obsługi sprzętu
- należyta staranność przy realizacji umowy.
- okres gwarancji minimum 24 miesiące

2) Warunki wymagane od Wykonawców:

Zamawiający wymaga załączenia do oferty następujących oświadczeń i dokumentów:

1. Formularz ofertowy.
2. Formularz cenowy.
3. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.
4. Pełnomocnictwo w przypadku podpisania oferty przez osobę nie wymienioną w dokumencie rejestrowym.
5. Oryginalny prospekt producenta, ulotki informacyjne, opisy itp. materiały dotyczące oferowanego sprzętu, potwierdzające parametry określone przez Zamawiającego w opisie przedmiotu zamówienia;
6. Oświadczenie, że oferowany przedmiot zamówienia posiada atesty, zezwolenia, świadectwa rejestracji, certyfikaty wymagane przez polskie prawo, na podstawie których może być wprowadzony do obrotu i stosowania w placówkach ochrony zdrowia na terenie RP

3) Termin realizacji zamówienia:

Czas realizacji: 3 tygodnie od daty złożenia zamówienia.

4) Warunki płatności:

Płatność przelewem w terminie 30 dni od daty dostarczenia faktury.

5) Kryteria oceny ofert:

Cena – 100%.

6) Osoby uprawnione do kontaktu:

Jan Woźniak - tel. 63 275 23 00 wew. 397

Izabela Kubiś- tel. 600 878 019, e-mail: ikubis@szpital.slupca.pl

7) Miejsce, termin składania ofert:

Ofertę należy przesłać w formie elektronicznej na adres: dt@szpital.slupca.pl w terminie do dnia: 19.11.2020 r. do godziny 10:00, oznaczonej napisem: „Oferta na dostawę aparatu nerkozatępczego”.

8) Załączniki:

- Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy
- Załącznik nr 2 – Parametry techniczne
- Załącznik nr 3 – Formularz cenowy
- Załącznik nr 4 – Wzór umowy

9) Dodatkowe informacje:

1. Niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi zobowiązania Zamawiającego do zawarcia umowy.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo dokonania zmian warunków zapytania ofertowego w uzasadnionych przypadkach, a także jego odwołania oraz zakończenia postępowania bez wyboru oferty, w szczególności w przypadku, gdy wartość oferty przekracza wielkość środków przeznaczonych przez Zamawiającego na sfinansowanie zamówienia.

**SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
w SŁUPCY**
62-400 Słupca, ul. Traugutta 7
tel. 63 2752 300, tel./fax 63 2752 116
e-mail: biuro@szpital.slupca.pl
NIP 667-15-34-335 REGON 000306621

12. 11. 2020

p.o. DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Słupcy
dr n. med. Rafał Spachacz
specjalista zdrowia publicznego

.....
pieczęć i podpis
kierownika Zamawiającego

Sporządziła: Karolina Matelska

Inspektor
ds. techniczno-eksploatacyjnych

Karolina Matelska

mgr Izabela Kubiś

Kierownik
Działu Techniczno-Exploatacyjnego

Z-ca Dyrektora
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Słupcy
ds. Lecznictwa

lek. Jan Wroźniak

Kierownik Działu
Spraw Pracowniczych i Socjalnych

mgr Agata Nurkowska
Radca Prawny