

DZ/210-212/ 1809/2020

DEO/DZ/14PU/20

Zabrze, 01.12.2020r

Szpital Specjalistyczny w Zabrze Sp.zo.o.
Ul. M.C. Skłodowskiej 10
41-800 Zabrze

**ZAPRASZA
DO ZŁOŻENIA OFERTY**

Przedmiot zamówienia: **Dostawa materiałów do konserwacji sprzętu medycznego oraz pochłaniacza dwutlenku węgla do aparatów znieczulenia ogólnego zgodnie z załącznikiem nr 1 /pakiet 1-4 /**

CPV : 33140000-3

Postępowanie prowadzone będzie zgodnie z art.4 pkt.8 ustawy PZP

Czas trwania umowy

Umowa na czas określony- 12 miesiąc od dnia podpisania umowy

Warunki udziału w postępowaniu

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają następujące warunki:

1. posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności
2. posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponują osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
3. znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;

Warunki dodatkowe wymagane od Wykonawców :

- 1) zapewniają transport
- 2) zaoferują minimalny termin płatności do 30 dni
- 3) zaoferują minimalny okres gwarancji 12 miesięcy
- 4) zaoferują produkty posiadające atesty i deklaracje zgodności CE
- 5) zaoferują produkty zarejestrowane jako wyrób medyczny

Dokumenty wymagane:

- formularz ofertowy z wykorzystaniem wzoru- załącznik nr 1 /pakiet nr 1-4/
- aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert
- dokumenty potwierdzające uprawnienie osób podpisujących ofertę, o ile nie wynikają z przepisów prawa lub innych dokumentów rejestrowych
- oświadczenie potwierdzające odpowiednio, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.
- dokumenty będące podstawą do obrotu na terenie RP oferowanych produktów, deklarację zgodności
- instrukcje obsługi/opisy techniczne, karty katalogowe umożliwiający weryfikację parametrów technicznych

- oferowanego produktu.
- dokument potwierdzający, że produkt został zgłoszony do Urzędu Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

Miejsce oraz termin składania ofert

1. Szpital Specjalistyczny w Zabrze Sp.zo.o.
ul. M.C. Skłodowskiej 10
41-800 Zabrze
sekretariat /budynek administracji/

do dnia do godz. 11:00

Oferty złożone po terminie będą zwrócone w wykonawcom bez otwierania.

Oferty można składać nie tylko w formie pisemnej ale też/ lub elektronicznej na adres:

kierownik.zaopatrzenie@klinika-zabrze.med.pl

2. O miejscu i terminie podpisania umowy zamawiający powiadomi odrębnym pismem
3. Umowa zawarta zostanie z uwzględnieniem postanowień wynikających z danych zawartych w ofercie.

Kryteria oceny złożonych ofert

Dokonując oceny złożonych ofert łącznie będą brane pod uwagę następujące kryteria

1. Cena - 97%

Kryterium ceny będzie rozpatrywane na podstawie ceny podanej przez Wykonawcę w formularzu ofertowym stanowiącym Załącznik nr 1 Do kryterium ceny będzie brana pod uwagę łączna wartość wynagrodzenia za cały okres obowiązywania umowy, tj. 12 miesięcy

2. Kryterium Termin płatności – 3%

Kryterium terminu płatności będzie rozpatrywane na podstawie zaproponowanego terminu płatności podanego przez Wykonawcę w formularzu ofertowym stanowiącym Załącznik nr 1.

Wymagany minimalny termin płatności to **30 dni**, a maksymalny możliwy do zaoferowania termin płatności to **60 dni** od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT.

Minimalny termin płatności otrzymuje 0 pkt. Maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania to 5 pkt. Co oznacza, że:

- 30-34 dni – 0 pkt
- 35-40 dni – 1 pkt
- 41-45 dni – 2 pkt
- 46-50 dni – 3 pkt
- 51-55 dni – 4 pkt
- 56-60 dni – 5 pkt

PUNKTACJA

Punktacja za cenę będzie obliczona na podstawie wzoru:

cena najniższa spośród ofert

$$P = \frac{\text{cena badanej oferty}}{\text{cena badanej oferty}} \times 97\%$$

Punktacja „, termin płatności” będzie obliczona na podstawie wzoru:

$$T = \frac{\text{Ilość punktów uzyskana przez oferenta}}{\text{M ax. 5 pkt}} \times 3\%$$

$$\text{W ynik} = P + T$$

O ferta najkorzystniejsza otrzyma m ax ilość punktów. Pozostałe oferty otrzym ają proporcjonalnie m niejszą ilość punktów.

W ynik

W ynik będzie traktow any jako wartość punktowa oferty, zaokrąglony do 4 miejsc po przecinku. O ferta, która przedstawia najkorzystniejszy bilans (m aksymalna liczba przyznanych punktów w oparciu o ustalone kryteria) zostanie uznana za najkorzystniejszą, pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z ilością uzyskanych punktów. Realizacja zamówienia zostanie powierzona W ykonawcy, który uzyska najwyższą ilość punktów.

U w aga

Zam awiający udziela odpowiedzi na zapytania dotyczące warunków konkursu doręczone w form ie pisemnej na adres Zam awiającego w terminie do dnia r.
O dpowiedzi udzielane będą pisemnie w terminie 1 dnia roboczego od dnia doręczenia pisemnego

W załączeniu:

Formularz ofertowy załącznik nr 1 /pakiet 1-4/
Projekt umowy

Dane do kontaktu:

32 373-23-94

kierownik.zaopatrzenie@klinika-zabrze.med.pl

podpis Zam awiającego

