

Pieczęć zamawiającego

Znak sprawy DZP/260 - 3R/2023

Opoczno, 22.05.2023r.
(miejscowość i data)

ZAPYTANIE OFERTOWE

Zamawiający SP ZOZ Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie ,
ul. Partyzantów30 ,26-300 Opoczno

zaprasza do złożenia oferty na:

**„Dostawa odczynników do automatycznej wywoływarki i błon stomatologicznych dla
potrzeba Działu Diagnostyki Obrazowej SP ZOZ Szpitala Powiatowego im. E.
Biernackiego w Opocznie”**

I Zamawiający.

SP ZOZ Szpitala Powiatowego
im. E. Biernackiego w Opocznie,
ul. Partyzantów 30, 26-300 Opoczno
Telefon: 44/754 48 04
NIP: 768-15-34-113
REGON: 000304272
strona internetowa: www.szpitalopoczno.pl
e-mail: zamowienia2@szpitalopoczno.pl
ulawalczak@szpitalopoczno.pl

II Opis sposobu przygotowania oferty.

1. Wykonawca zobowiązany jest złożyć ofertę zgodnie z wymaganiami zawartymi w zaproszeniu.
2. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Oferty składane są **za pośrednictwem poczty elektronicznej na maila zamowienia2@szpitalopoczno.pl**.
4. Oferta winna być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania firmy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w rejestrze handlowym lub innym dokumencie, właściwym dla formy organizacyjnej firmy Wykonawcy, lub zgodnie z upoważnieniem, które powinno być dołączone do oferty.
5. Cena oferty musi być podana cyfrowo i słownie.
6. Zaleca się, aby ewentualne poprawki w tekście oferty były naniesione w czytelny sposób i parafowane przez osoby uprawnione.
7. Jeżeli Zamawiający i Wykonawcy przekazują dokumenty lub informacje, o których mowa w pkt. 3, każda ze stron na żądanie drugiej jest zobowiązana niezwłocznie potwierdzić zwrotnym e-mailem fakt otrzymania dokumentów lub niemożność ich odczytania.
8. W niniejszym zamówieniu oświadczenia, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują, e-mailem.

III Opis przedmiotu zamówienia.

1. Przedmiotem zamówienia publicznego jest **Dostawa odczynników do automatycznej wywoływarki i błon stomatologicznych dla potrzeba Działu Diagnostyki Obrazowej SP ZOZ Szpitala Powiatowego im. E. Biernackiego w Opocznie**
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia - załącznik nr 2

3. Zamawiający zastrzega, że dostarczony przedmiot zamówienia musi być nowy, wolny od wad i kompletny (dotyczy dostaw).
4. Termin ważności 12 miesięcy od momentu dostarczenia przedmiotu zamówienia.
5. Dodatkowe informacje dotyczące przedmiotu zamówienia określa projekt umowy.
6. Zamawiający zastrzega sobie możliwość odrzucenia oferty, która jest niezgodna z zapytaniem ofertowym.

IV Warunki płatności.

1. Płatność ze strony Zamawiającego następuje po każdorazowej dostawie w terminie 60 dni od dnia otrzymania faktury przelewem na konto bankowe Wykonawcy podane w fakturze, za dzień zapłaty uznany będzie dzień dokonania obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
2. Fakturę w formie elektronicznej Wykonawca przesłać może na adres e-mail sekretariat@szpitalopoczno.pl.

V Termin wykonania zamówienia.

12 miesięcy od daty obowiązywania umowy.

VI Kryteria oceny ofert.

1. Zamawiający będzie kierował się przy ocenie ofert kryterium Cena (C)= 100%.
2. Zamawiający obliczy wartość punktową oferty według wzoru:
cena oferty – 100 %
Punktacja:
a) wartość punktową kryterium „cena” określa się na podstawie wzoru:
 $P_c = (C_n : C_o) \times 100 \text{ pkt} \times 100 \%$
Gdzie: C_n- oznacza cenę najniższą wśród złożonych ofert,
C_o- oznacza cenę zaproponowaną przez danego oferenta,
P_c – jest to liczba punktów, które uzyskała dana oferta przy ocenie kryterium Ceny
3. Oferta może uzyskać maksymalnie 100 punktów.
4. Zamawiający wybierze ofertę, która uzyska największą liczbę punktów i jest zgodna z przedmiotem zamówienia Zamawiającego.
5. Zamawiający zastrzega prawo do unieważnienia postępowania w przypadku, gdy cena najkorzystniejszej oferty przekroczy kwotę, którą Zamawiający przeznaczył w budżecie na sfinansowanie zamówienia.

VII Wykonawca składając ofertę jest zobowiązany dołączyć następujące dokumenty i oświadczenia.

1. Wypełniony i podpisany we wszystkich pozycjach formularz ofertowy zgodnie z treścią i formą zawartą we wzorze stanowiącym **załącznik nr 1**.
2. Wypełniony i podpisany **Załącznik nr 2 asortymentowo- cenowy**.
3. Pełnomocnictwo w przypadku gdy osoba lub osoby podpisujące ofertę działają na podstawie pełnomocnictwa i/lub pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
4. Oświadczenie Wykonawcy, iż oferowany przedmiot umowy posiada wymagane prawem dokumenty i są one aktualne dla przedmiotowego postępowania oraz mogą być stosowane w publicznych podmiotach leczniczych zgodnie z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022, poz.974 z późn. zm.), i że dostarczy je na koszt własny na każde żądanie Zamawiającego w wyznaczonym przez niego terminie od rygorem prawa Zamawiającego do jednostronnego wypowiedzenia niniejszej umowy z winy Wykonawcy.
5. Oświadczenie wykonawcy dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania - **załącznik nr 3**.
6. Informacje dotyczące zapytania ofertowego będą umieszczane na stronie Zamawiającego bip.szpitalopoczno.pl w zakładce „Zamówienia poniżej 130 tys zł netto”.

VIII Opis sposobu obliczania ceny.

1. Cena zakupu zawiera wszelkie koszty, w tym transportu i przesyłek, koszty załadunku i rozładunku, koszty ubezpieczenia oraz podatek VAT, cło (jak występuje) oraz uwzględnia występujące dotychczas utrudnienia i obostrzenia związane z ogłoszonym stanem epidemii COVID-19
2. Cena winna być podana liczbowo oraz słownie z dokładnością do grosza (do dwóch miejsc po przecinku).

3. Cena może być tylko jedna za oferowany przedmiot zamówienia, nie dopuszcza się wariantowości cen.
4. Rozliczenie między Zamawiającym i Wykonawcą dokonywane będzie w walucie PLN. Zamawiający nie dopuszcza możliwości prowadzenia rozliczenia w innej walucie niż PLN.

IX Miejsce i termin złożenia oferty.

1. Ofertę należy przesłać, w terminie do dnia **29.05.2023r.** do godz. **13.00** za pośrednictwem poczty elektronicznej na maila zamowienia2@szpitalopoczno.pl.
2. Na żądanie Wykonawca otrzyma potwierdzenie złożenia oferty z odnotowanym terminem jej złożenia (dzień, godzina) oraz numerem, jakim oznakowana została oferta.

X Otwarcie ofert.

1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Z zawartością ofert nie można się zapoznać przed upływem terminu otwarcia ofert.
3. Wykonawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę przed upływem terminu składania ofert.
4. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **29.05.2023r.**, o godz. **13.20**, w siedzibie Zamawiającego.
5. Oferty złożone po upływie terminu składania ofert nie będą podlegały ocenie.

XI Osoby uprawnione do porozumiewania się z Wykonawcami.

Osobami uprawnionymi do kontaktów z oferentami są:

Beata Waclawiak - sprawy merytoryczne – tel 44 754 48 47
Iwona Madej/ Urszula Walczak - tel./ fax 0-44 754 48 22 – Zamówienia publiczne
zamowienia2@szpitalopoczno.pl
w godzinach od 8.00 – 14.00

Data: 22.05.2023r.

DYREKTOR
SP ZOZ Szpitala Powiatowego
im. Edmunda Biernickiego w Opocznie
lek. Dagmara Junknicka-Rostak
.....
(podpis Zamawiającego)