

Pieczęć zamawiającego

Znak sprawy DZP/260 - 1R/2025

Opoczno, 04.08.2025r.
(miejscowość i data)

ZAPYTANIE OFERTOWE

Zamawiający SP ZOZ Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie ,
ul. Partyzantów 30, 26-300 Opoczno

zaprasza do złożenia oferty na:

**„Dzierżawa mobilnej pracowni TK wraz z tomografem 16 rzędownym dla Zakładu
Diagnostyki Obrazowej dla potrzeb SP ZOZ Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego
w Opocznie”**

I Zamawiający.

SP ZOZ Szpitala Powiatowego
im. E. Biernackiego w Opocznie,
ul. Partyzantów 30, 26-300 Opoczno
Telefon: 44 758 59 00
NIP: 768-15-34-113
REGON: 000304272
strona internetowa: www.szpitalopoczno.pl
e-mail:
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 ulawalczak@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. Oferta musi być podpisana podpisem kwalifikowanym, podpisem zaufanym lub osobistym.
5. Cena oferty musi być podana cyfrowo i słownie.
6. Zaleca się, aby ewentualne poprawki w tekście oferty były naniesione w czytelny sposób i podpisane 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 mailem fakt otrzymania dokumentów lub niemożność ich odczytania.
8. W niniejszym zamówieniu oświadczenia, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują, mailem.

III Opis przedmiotu zamówienia.

1. Przedmiotem zamówienia publicznego jest dzierżawa mobilnej pracowni TK wraz z tomografem 16 rzędownym dla Zakładu Diagnostyki Obrazowej
- instalację i uruchomienie w tym podłączenie do prądu i systemów Pacs/Ris

- serwis aparatu i naczepy po stronie dostawcy,
 - szkolenie personelu .
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia - załącznik nr 2
 3. Przedmiot zamówienia musi posiadać , instrukcje używania w języku polskim lub znakowane zgodnie z wymogami Ustawy z dnia 7 kwietnia 2022r. o wyrobach medycznych / tj. (Dz. U. 2022, poz.974) z późn. zm.
 4. Wykonawca może zwrócić się do zamawiającego z wnioskiem o wyjaśnienie treści
 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 w okresach miesięcznych w terminie 21 dni od dnia wystawienia faktury przez Wydzierżawiającego, przelewem bankowym, na rachunek bankowy Wydzierżawiającego wskazany na fakturze.
2. Fakturę w formie elektronicznej Wykonawca przesłać może na adres e-mail sekretariat@szpitalopoczno.pl.

V Termin wykonania zamówienia.

Do 31.10.2025r. 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. Podpisany **Załącznik nr 2 - Opis przedmiotu zamówienia**.
3. **Pełnomocnictwo** upoważniając do złożenia oferty, o ile ofertę składa pełnomocnik; pełnomocnictwo dla pełnomocnika do reprezentowania w postępowaniu Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia - dotyczy ofert składanych przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia konsorcja, spółki cywilne). Dokumenty potwierdzające umocowanie do reprezentowania sporządzone w języku obcym przekazuje się wraz z tłumaczeniem na język polski.
4. Odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, sporządzone nie wcześniej niż 3 miesiące przed ich złożeniem. Zamawiający nie wzywa do złożenia w.w. dokumentów jeżeli może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, o ile Wykonawca wskazał w Formularzu oferty dane umożliwiające dostęp do tych środków.
5. 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 z godnie z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022, poz.974 z późn. zm.), został wprowadzony do obrotu i stosowania na terenie Polski, zgodnie z rozdziałem 3 w/w

Ustawy, że dostarczy je na koszt własny na każde żądanie Zamawiającego w wyznaczonym przez niego terminie .

6. Oświadczenie wykonawcy dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania - **załącznik nr 3**.
7. 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 zawiera ostateczną sumaryczną wartość zamówienia obejmującą wszystkie koszty /np. koszty transportu i rozładunku, koszty szkolenia, koszty ubezpieczenia i serwisu oraz podatek VAT / z uwzględnieniem wszystkich opłat i podatków /także podatku od towarów i usług/, cło i wydatki związane z wykonaniem obowiązków wynikających z rękojmi lub gwarancji (jak występuje).
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 **08.08.2025r.** za pośrednictwem poczty elektronicznej na maila ulawalczak@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 **08.08.2025r.**
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 Wacławiak - sprawy merytoryczne – tel 44 758 59 59
radiologia@szpitalopoczno.pl

ulawalczak@szpitalopoczno.pl.

w godzinach od 8.00 – 14.00

Data: 01.08.2025r.

p.o. DYREKTOR
SP ZOZ Szpitala Powiatowego
im. E. J. Świerczewskiego w Opocznie
Anna Słoniewska

.....
(podpis Zamawiającego)