



Zapytanie ofertowe

o wartości szacunkowej nie przekraczającej progu stosowania ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z póź.zm) określonego w art. 4 pkt. 8

Nr postępowania : **DM/13/2018**

Opole. 29.08.2018

Opolskie Centrum Ratownictwa Medycznego

ul. Mickiewicza 2 – 4 , 45 – 369 Opole

tel: (77) 4413639 fax: (77) 4413645

e-mail: sekretariat@pogotowie.opole.pl

adresat

W związku z planowanym zakupem Opolskie Centrum Ratownictwa Medycznego prosi o przedstawienie oferty cenowej w następującym zakresie:

Przedmiotem niniejszego zapytania jest (opis przedmiotu, wielkości i zakres zamówienia):
Dostawa sprzętu medycznego - urządzenia do prowadzenia ciągłego masażu serca w ilości 2 szt.

- Zamawiający wymaga dostawy sprzętu fabrycznie nowego, rok produkcji 2018r.
- Przedmiot zamówienia dostarczony zostanie w terminie do 30 września 2018 r. (zgodnie z Formularzem asortymentowo-cenowym stanowiącą załącznik nr 2 do zapytania) do pomieszczenia „magazynu” mieszczącego się w Opolskim Centrum Ratownictwa Medycznego Opole, ul. Mickiewicza 2-4.
- Gwarancja na oferowane urządzenia min. 24 miesiące, bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji .
- Wykonawca zobowiązany jest dla oferowanego sprzętu dołączyć do oferty Materiały informacyjne potwierdzające oferowane parametry, instrukcję obsługi producenta w języku polskim potwierdzającą oferowane parametry, wymagane prawem dokumenty dopuszczające urządzenia do działań medycznych zgodnie z obowiązującymi przepisami na terenie RP:
 - 1) deklaracji zgodności lub certyfikatu CE, o których mowa w ustawie z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych (t. j. Dz. U. z 2015 poz. 876),
 - 2) zgłoszenie lub wpis wyrobu medycznego do Rejestru Wyrobów Medycznych, zgodnie z ustawą z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych (t. j. Dz. U. z 2015 poz. 876),
 - 3) karta katalogowa lub folder urządzenia w j. polskim - ze zdjęciem/rysunkiem pozwalająca Zamawiającemu na stwierdzenie spełnienia wymaganych parametrów.
- Wykonawca przeprowadzi bezpłatne szkolenie w miejscu instalacji urządzenia w zakresie prawidłowej konserwacji i kontroli stanu technicznego urządzeń oraz w zakresie obsługi urządzeń dla personelu medycznego.
- Oferowane urządzenie musi być dopuszczone do stosowania i użytkowania w Polsce zgodnie z aktualną ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r

1. Nazwy / kody określone dla przedmiotu zamówienia we Wspólnym Słowniku Zamówień:

- CPV: 33172200-8 urządzenia do resuscytacji

2. Termin wykonania zamówienia:

[X] Wymagany: Zamówienie będzie zrealizowane w terminie: do 30.09.2018

3. Cena oferty.

[X] Proszę o podanie w ofercie ceny netto i brutto za zrealizowanie niniejszego zamówienia.



Zapytanie ofertowe

- Cenę za wykonanie przedmiotu zamówienia należy wyliczyć w „Formularzu asortymentowo cenowym” stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego zapytania, a następnie tak obliczoną cenę przenieść do „Formularza ofertowego”
- Cena podana w ofercie winna obejmować wszystkie zobowiązania, koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego musi być podana w PLN cyfrowo i słownie, z wyodrębnieniem należnego podatku VAT - jeżeli występuje.
- Cena może być tylko jedna za oferowany przedmiot zamówienia, nie dopuszcza się wariantowości cen.
- Cena musi być podana w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

4. Wymagane warunki i kryteria oceny oferty.

Opis warunków jakie spełniać musi dostawca / wykonawca:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki dotyczące:

- 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia,
- 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
- 4) sytuacji ekonomicznej i finansowej.

Kryteria oceny ofert i ich znaczenie: cena oferty brutto – 100%

- Jeżeli nie będzie można wybrać oferty najkorzystniejszej z uwagi na to, że zostaną złożone oferty o takiej samej cenie, zamawiający wezwie wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez zamawiającego ofert dodatkowych.
- Wykonawcy składając oferty dodatkowe nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach

5. Miejsce i termin składania ofert:

Oferty należy składać do dnia: 10.09.2018r. do godz.9.00

w siedzibie zamawiającego: Opolskie Centrum Ratownictwa Medycznego Ulica Mickiewicza 2-4 .Kod 45-369 Miejscowość Opole Pokój sekretariat

Ofertę należy złożyć w formie pisemnej (osobiście lub pisemnie listem) opakować w jednej kopercie zaadresowanej na Zamawiającego i opatrzonej nazwą postępowania oraz adresem wykonawcy. Oferta winna być podpisana przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania firmy

6. Informuję, że złożona oferta będzie porównywana z innymi ofertami w celu wyboru oferty najkorzystniejszej w oparciu o stosowane kryteria oceny.

Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

Zamawiający niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zawiadomi Wykonawców biorących udział w niniejszym postępowaniu podając w szczególności: nazwę (firmę), siedzibę i adres wykonawcy, którego ofertę wybrano, oraz uzasadnienie jej wyboru.

Od decyzji zamawiającego nie przysługują środki odwoławcze.

Osobą do kontaktów w sprawie niniejszego zapytania jest/są:

stanowisko: Pielęgniarka Koordynująca imię i nazwisko: Stanisław Szczerbiński tel 774413639 fax. 774413645 w godzinach pracy zamawiającego

Załącznikami do niniejszego zaproszenia są:

1. Wzór oferty.
2. Formularz asortymentowo-cenowy.
3. Wzór umowy.

DYREKTOR
[Signature]
pieczęćka podpisstek