

znak sprawy: ZO/12/2017 Gminne Centrum Zdrowia Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztynku ul. Chopina 11 11-015 Olsztynek NIP: 739-29-61-820 tel. (0-89) 5193 563	Zapytanie ofertowe
--	---------------------------

Działając na podstawie zapisów Regulaminu udzielania zamówień publicznych o wartości do 30 000 euro, ogłaszam postępowanie na dostawę **respiratora transportowego** dla Gminnego Centrum Zdrowia Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztynku

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1. W zapytaniu ofertowym mogą uczestniczyć oferenci posiadający zarejestrowaną działalność gospodarczą.
2. Przedmiotem zamówienia jest dostawa fabrycznie nowego respiratora transportowego o parametrach technicznych zawartych w Załączniku nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego.

II. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Zamawiający wymaga, aby zamówienie zostało wykonane do dnia 27.12.2017 r.

III. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Ofertę (Formularz Oferty) sporządzoną w języku polskim, w formie pisemnej, na maszynie, komputerze należy umieścić w zabezpieczonej kopercie opisanej wg wzoru.

Nazwa i adres oferenta	Gminne Centrum Zdrowia Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztynku ul. Chopina 11 11-015 Olsztynek „Zapytanie ofertowe nr ZO/12/2017
------------------------	---

2. Do oferty należy dołączyć:

- 1) aktualny odpis z właściwego rejestru, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed terminem składania ofert.
- 2) **Aktualne świadectwo** rejestracji Ministerstwa Zdrowia lub świadectwo dopuszczenia do obrotu lub świadectwo jakości lub świadectwo dopuszczenia do stosowania lub pozytywną opinię o wyrobie medycznym lub deklarację zgodności (zgodnie z Ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych – Dz. U. z 2010 Nr 107, poz. 679, z późn. zm.)

3. Materiały dotyczące niniejszego zapytania ofertowego opublikowane są na stronie internetowej: <http://spzoz-olsztynek.qi.pl>.

IV. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT:

1. Oferty należy składać w formie pisemnej w siedzibie Zamawiającego:
Gminne Centrum Zdrowia Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztynku
11-015 Olsztynek ul. Chopina 11, w biurze na II p. do dnia 14.12.2017 do godz. 12.00.
2. Otwarcie ofert odbędzie się w dniu 14.12.2017 r. o godz. 15.00.

V. KRYTERIUM WYBORU OFERT:

1. Zamawiający przy wyborze najkorzystniejszej oferty kierować się będzie następującymi kryteriami i ich wagą:

1. Cena 80 %
2. Parametry techniczne 20 %

Kryterium cena zostanie oceniana wg poniższego wzoru :

$$C = \frac{C_n}{C_o} \times \text{waga } 80 = \text{liczba punktów}$$

C_n - najniższa cena oferty nieodrzuconej

C_o - cena oferty ocenianej

Kryterium parametry techniczne zostanie oceniana wg poniższego wzoru :

Parametry punktowane	Zakres	Punktacja
Rozpoczęcie natychmiastowej wentylacji w trybach ratunkowych za pomocą przycisków umieszczonych na panelu głównym	TAK	5
Możliwość ustawienia parametrów oddechowych na podstawie wzrostu i płci pacjenta	TAK	5
Możliwość ręcznego wyzwalania oddechów w trybie RKO bezpośrednio przy masce do wentylacji	TAK	5
S-IPPV	TAK	5
	SUMA	20

w celu porównania ofert zostanie zastosowany wzór:

$$P = \frac{P_o}{P_n} \times \text{waga } 20 = \text{liczba punktów}$$

P_o – punkty przyznane ofercie ocenianej

P_n – najwyższa liczba punktów do uzyskania w kryterium parametry techniczne

2. W toku dokonywania badania oceny złożonych ofert Zamawiający może żądać udzielania przez Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych przez nich ofert.

3. Zamawiający poprawia w ofercie:

- a) oczywiste omyłki pisarskie,
- b) oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek.

4. Jeżeli Wykonawca w określonym terminie nie złoży wymaganych przez Zamawiającego oświadczeń lub dokumentów albo złoży wymagane oświadczenia i dokumenty, zawierające błędy, Zamawiający wezwie go do ich złożenia w wyznaczonym terminie, chyba że mimo ich złożenia oferta Wykonawcy będzie podlegać odrzuceniu albo konieczne będzie unieważnienie postępowania.

5. Zamawiający odrzuca ofertę Wykonawcy, który nie złożył wyjaśnień.

6. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom zawartym w niniejszym Zapytaniu ofertowym i została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane kryterium wyboru. Za ofertę najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyskała największą ilość punktów.

7. Wyniki będą podawane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

8. Z oferentem, który otrzyma największą ilość punktów zostanie podpisana umowa.

VI. INFORMACJE DODATKOWE:

1. Dyrektor zastrzega sobie prawo zamknięcia postępowania bez wybrania którejkolwiek z ofert.
2. Postępowanie odbędzie się, chociażby wpłynęła tylko jedna oferta spełniająca warunki określone w niniejszym zapytaniu.

VII. Osobą uprawnioną do porozumiewania się z Oferentami jest:

1. Anna Kondas – tel. 89-5193563.

VIII. Wykaz załączników do Zapytania Ofertowego

1. Formularz Ofertowy – Załącznik nr 1.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia – Załącznik nr 2
3. Projekt umowy – Załącznik nr 3.

Dyrektor
Dorota Gruszczyńska

DYREKTOR
Gminnego Centrum Zdrowia ZP ZOZ
w Olsztynku
Dorota Gruszczyńska

GMINNE CENTRUM ZDROWIA
Zespół Publicznych
Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztynku
11-015 Olsztynek, ul. Chopina 11
tel. 814 35 63
Regon 510692219 NIP 733-09-61-820