

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

„Z Wieży Dentysta” Janina Dziarnowska

ul. Rybacka 8 B lok U4, 84-120 Władysławowo

Władysławowo, 09.09.2016r.

ZAPYTANIE OFERTOWE
dotyczące wyboru dostawcy specjalistycznego urządzenia medycznego -
system sadacji wziewnej

W związku z ubieganiem się przez firmę **Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Z Wieży Dentysta” Janina Dziarnowska** o dofinansowanie projektu: **„Programy profilaktyki, diagnostyki i leczenia próchnicy oraz zmian nowotworowych w Powiecie Puckim”** ze środków RPO Woj. Pomorskiego na lata 2014-2020, zapraszam do składania ofert na **dostawę specjalistycznego urządzenia medycznego**, zgodnie ze specyfikacją podaną poniżej.

Zamawiający:

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Z Wieży Dentysta” Janina Dziarnowska

ul. Rybacka 8 B lok U4, 84-120 Władysławowo

NIP: 587-12-89-070

Tryb udzielania zamówienia:

Konkurs ofert realizowany zgodnie z zasadą konkurencyjności.

Przedmiot zapytania ofertowego:

System sadacji wziewnej N₂O/O₂:

System zautomatyzowany do kontrolowanego podawania mieszaniny podtlenu azotu i tlenu

Urządzenie cechujące się:

- intuicyjną obsługą na czytelnym panelu,
- pełnym systemem zabezpieczeń pacjenta,
- zawór natychmiastowo odcinający N₂O i wentylujący pacjenta czystym tlenem,
- maseczki nosowe jedno i wielorazowe,
- opcjonalny system maseczek z prowadzeniem przewodów przez czoło pacjenta.

Data i miejsce ogłoszenia zapytania ofertowego:

09.09.2016

Niniejsze zapytanie ofertowe zostało umieszczone na stronie <http://zwiezy.pl/> oraz w siedzibie firmy na tablicy ogłoszeń przy ul. Rybacka 8 B lok U4, 84-120 Władysławowo

Termin na złożenie oferty:

Oferty można składać do dnia 19.09.2016 r. do godz. 15
Liczy się data i godzina wpłynięcia oferty do Zamawiającego

Warunki udziału w postępowaniu:

Z udziału w postępowaniu wykluczone są podmioty powiązane osobowo i kapitałowo z zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzaniem procedury wyboru wykonawcy, a wykonawcą, polegające w szczególności na:

- * uczestniczeniu w spółce, jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- * posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
- * pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- * pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Kryteria wyboru oferty:

Wybór najkorzystniejszej oferty nastąpi w oparciu o następujące kryteria:

1. Cena (80%)

Punkty za kryterium cena zostaną obliczone wg wzoru:
$$\text{Cena oferty najtańszej} / \text{cena oferty badanej} \times 80 = \text{liczba punktów}$$

2. Termin dostawy (20%)

– sposób obliczania punktacji :
Termin dostawy 1 miesiąc od podpisania umowy - 20 pkt
Termin dostawy 2 miesiące od podpisania umowy – 10 pkt.
Termin dostawy 3 miesiące od podpisania umowy – 5 pkt.
Termin dostawy dłuższy niż 3 miesiące od podpisania umowy – 0 pkt.

Oferta musi zawierać następujące elementy

- * Pełne dane identyfikujące oferenta (pełna nazwa, adres, nr NIP, nr KRS/EDG),
- * Datę sporządzenia i termin ważności oferty, przy czym oferta powinna być ważna przynajmniej 3 miesiące.
- * Zakres i opis oferty,
- * Odniesienie się do każdego z zamieszczonych w zapytaniu ofertowym kryteriów wyboru oferty,
- * Cenę całkowitą netto i cenę brutto za realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszym zapytaniem,
- * Warunki i termin płatności,

- * Datę/okres realizacji przedmiotu oferty,
 - * Dane osoby do kontaktu (imię nazwisko, numer telefonu, adres e-mail),
 - * Podpis osoby upoważnionej do wystawienia oferty.
- Brak jakiegokolwiek z wyżej wymienionych elementów może skutkować odrzuceniem oferty.

Sposób składania oferty:

Oferta może być złożona:

- * elektronicznie na adres: ortho26gab@wp.pl
- * lub w wersji papierowej do siedziby firmy: **Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Z Wieży Dentysta” Janina Dziarnowska, ul. Rybacka 8 B lok U4, 84-120 Władysławowo**

Oferty złożone po wskazanym terminie nie będą rozpatrywane. Liczy się data wpłynięcia oferty do firmy. Wraz z ofertą musi zostać przesłane na adres Zamawiającego potwierdzenie wpływu zapytania ofertowego do Oferenta (ksero/skan pierwszej strony niniejszego zapytania ofertowego z adnotacją "Wpłynęło dnia ..." oraz pieczęcią firmową Oferenta i podpisem osoby upoważnionej ze strony Oferenta).

Oferent jest zobowiązany do przedstawienia Oświadczenia o braku powiązań osobowych/kapitałowych z zamawiającym zgodnie z dołączonym do zapytania wzorem.

W ramach składania wniosku o dofinansowanie oferty mogą zostać przekazane w celu weryfikacji do właściwej instytucji publicznej.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do zamknięcia postępowania bez dokonania wyboru lub unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

Wybór najkorzystniejszej oferty nastąpi do dnia 26.09.2016 r. a wyniki postępowania zostaną umieszczone na stronie internetowej Zamawiającego.

Osoba do kontaktu w sprawie oferty:

Beata Smarzyńska

tel.: 58 674 15 93, email: ortho26gab@wp.pl

Oświadczenie o braku powiązań osobowych/kapitałowych z zamawiającym

Ja/my nizej podpisany/i w imieniu przedsiębiorcy, którego reprezentuję/my
..... (zwanego dalej Oferentem)
oświadczam/y, że nie istnieją powiązania osobowe lub kapitałowe pomiędzy Oferentem a Zamawiającym.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzaniem procedury wyboru wykonawcy, a wykonawcą, polegające w szczególności na:

- * uczestniczeniu w spółce, jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- * posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
- * pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- * pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....
(podpis)

.....
(miejsowość i data)

.....
miejsowość, data

WZÓR OFERTY

dotyczącej dostawy specjalistycznego urządzenia medycznego - system do wypełniania kanałów ciepłą gutaperką

Oferent:

(pełne dane identyfikujące oferenta - pełna nazwa, adres, nr NIP, nr KRS/EDG)

.....

Szczegółowy opis oferty i proponowanych rozwiązań:

.....

Oferta cenowa:

	Cena netto	Cena brutto
1.		
2.		
3.		
Kwota - łącznie (cena netto):		
Kwota - łącznie (cena brutto):		

Warunki i termin płatności:

.....

Termin wykonania/ dostawy:

(data/okres realizacji przedmiotu oferty - termin dostawy)

.....

Termin ważności oferty :

(oferta powinna być ważna przynajmniej 3 miesiące):

.....

Osoba do kontaktu w sprawie oferty:

(imię nazwisko, numer telefonu, adres e-mail)

.....

.....

podpis osoby upoważnionej do wystawienia oferty