

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

„Z Wieży Dentysta” Janina Dziarnowska

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

Władysławowo, 11.04.2018r.

ZAPYTANIE OFERTOWE
dotyczące wyboru wykonawcy zadania / dostawcy specjalistycznych urządzeń
medycznych z zakresu stomatologii:
- unit stomatologiczny z osprzętem
- termodezynfektor

W związku z realizacją przez firmę Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Z Wieży Dentysta” Janina Dziarnowska projektu inwestycyjnego ze środków PROW na lata 2014-2020, zapraszam do składania ofert na dostawę specjalistycznych urządzeń medycznych, 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 (konkurencyjny tryb wyboru wykonawcy zadania / dostawcy) stosowanie do wymogów **Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Roswoju Wsi z dnia 14 lutego 2018 r.** w sprawie wyboru wykonawców zadań ujętych w zestawieniu rzeczowo-finansowym operacji oraz warunków dokonywania zmniejszeń kwot pomocy oraz pomocy technicznej (Dz.U. z 2018 r. poz. 396).

Przedmiot zapytania ofertowego:

Przedmiot postępowania zgodny z Rozporządzeniem Komisji (WE) nr 213/2008 z dnia 28 listopada 2007 r., zmieniające rozporządzenie (WE) nr 2195/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (CPV)

Kod CPV: 33100000-1

Nazwa kodu: Urządzenia medyczne

I. unit stomatologiczny z osprzętem:

Parametry techniczne poniższe lub równoważne:

- funkcje stolika lekarza: cyfrowa regulacja obrotów mikrosilnika, wybór trybu pracy mikrosilnika i skalera, cyfrowa regulacja mocy skalera, wywoływanie pozycji, włączanie/wyłączanie: spreju w mikrosilniku i skalercze,

- światła w końcówkach, lampy głównej unitu; czasowe napełnianie szklanki wodą, splukiwanie spluwaczki, indywidualna regulacja intensywności spreju dla każdego narzędzia, sterowanie ruchami oparcia i całego fotela
- wyposażenie stolika lekarza: strzykawka 3 funkcyjna do sterylizacji (woda, powietrze, sprej), skaler piezoelektryczny z 3 końcówkami roboczymi, mikrosilnik elektryczny z kątnicą, II mikrosilnik elektryczny, turbina ze światłem z szybkozłączką, specjalna nadająca się do sterylizacji podkładka pod instrumenty, obrotowa taca na narzędzia,
 - diodowa lampa operacyjna mocowana na bloku spluwaczki: mocowanie na ramieniu pantograficznym o szerokim zasięgu ruchu, regulacja natężenia światła od 35000 do 3000 luksów, białe światło – temperatura barwowa 5000k, źródło światła nie nagzewające głowicy lampy, zmniejszenie o 80% ubocznego polimeryzowania wypełnień, długa żywotność do 50000 h
 - spluwaczka z porcelanową odchylaną miską: stolik asysty na obrotowym ramieniu z przyciskami sterującymi, górna cz. stolika spełniająca funkcję poj. Tacy na narzędzia z nakładką do sterylizacji, dwa przewody ssące z regulacją siły ssania, lampa polimeryzacyjna
 - fotel pacjenta z możliwością bliskiego podejścia do pacjenta: pozycja ratownicza, zagłówek chirurgiczny z podwójnym przegubem, ręczne i nożne sterowanie fotela, automatyczne pozycje, 3 programy, automatyczna blokada przypadkowego ruchu fotela podczas pracy narzędziami ze stolika lekarza, wyłącznik bezpieczeństwa,
 - pedał sterujący zapewniający wygodne sterowanie fotelem i pracą końcówek: sterowanie ruchami oparcia i całego fotela, przedmuch w turbinie i mikrosilniku, sprej w końcówkach, regulacja prędkości obrotowej mikrosilnika, blokada ruchu fotela podczas pracy narzędziami innymi niż ze stolika lekarza, włączanie/wył. lampy głównej unitu
 - wymagana 36 miesięczna gwarancja

II. termodezynfektor:

pojemność kotła do 60 litrów, niski pobór wody, intuicyjna obsługa

Termin realizacji zadania:

15.06.2018r.

Data i miejsce ogłoszenia/upublicznienia zapytania ofertowego:

11.04.2018r.

Niniejsze zapytanie ofertowe zostało umieszczone na stronie:

- portal ogłoszeniowy ARiMR: www.portalogloszen.arimr.gov.pl

- <http://zwiezy.pl/>

Termin na złożenie oferty:

Oferty można składać do dnia 19.04.2018 r.

Liczy się data 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:

Cena oferty najtańszej / cena oferty badanej x 80 = liczba punktów

2. Okres gwarancji (20%)

– sposób obliczania punktacji :

Okres gwarancji do 3 lat – 10 pkt.

Okres gwarancji powyżej 3 lat – 20 pkt.

Punktacja w kryterium będzie średnią arytmetyczną dla 2 zamawianych urządzeń.

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.

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

Zebrane oferty zostaną przekazane w celu weryfikacji poprawności przeprowadzonego postępowania 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 30.04.2018r. a wyniki postępowania zostaną umieszczone na stronie internetowej Zamawiającego.

Dopuszcza się możliwość zmiany umowy zawartej z wybranym dostawcą zgodnie z § 9. **Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 14 lutego 2018 r.**

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 nżej 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 specjalistycznych urządzeń medycznych z zakresu stomatologii:

- unit stomatologiczny z osprzętem
- termodezynfektor

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:

.....

Gwarancja:

.....

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