



Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ
ul. Niedurnego 50 d
41-709 Ruda Śląska
Tel. (32) 340 35 20

Ruda Śląska, dnia 12.06.2018 roku

ZAPYTANIE O CENĘ

Działając na podstawie Regulaminu udzielania zamówień nie podlegających ustawie Prawo zamówień publicznych w związku z treścią art. 4 pkt. 8 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku - Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity z dnia 8 czerwca 2010 roku, Dz. U. Nr 113, poz. 759) Przychodnia Specjalistyczna Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rudzie Śląskiej zaprasza do udziału w niniejszym postępowaniu.

I. Zamawiający:

Przychodnia Specjalistyczna Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Rudzie Śląskiej
ul. Niedurnego 50 D
40-709 Ruda Śląska
tel. 32-340-35-20 fax 32-340-35-21

II. Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa do Zamawiającego fabrycznie nowego zestawu do testowania aparatów mammograficznych ucyfrowionych.
2. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
3. Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.
4. Zamawiający wymaga aby Oferent dostarczył sprzęt do placówki Zamawiającego po uprzednim uzgodnieniu z Kierownikiem Przychodni i przekazał wraz ze sprzętem instrukcję obsługi sprzętu w formie pisemnej sporządzonej w języku polskim.
5. Zamawiający wymaga aby minimalny termin płatności wynosił co najmniej 21 (dwadzieścia jeden) dni od dnia doręczenia Zamawiającemu kompletnego sprzętu (wraz z instrukcją), oraz doręczenia prawidłowo wystawionej faktury.
6. Zamawiający wymaga określenia tylko jednej ceny zawierającej podatek VAT w PLN zawierającej ewentualną bonifikatę.
7. Warunki gwarancji – minimum 24 miesiące od dnia dostarczenia sprzętu do placówki. Szczegółowe warunki gwarancji i serwisu, zawarte są w załączniku nr 1 do Umowy.

III. Termin wykonania zamówienia

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: 28 dni liczonych od dnia podpisania umowy.

IV. Opis warunków przyjęcia przez Zamawiającego Ofert

O udzielenie zamówienia ubiegać mogą się oferenci spełniający warunki:



Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ
ul. Niedurnego 50 d
41-709 Ruda Śląska
Tel. (32) 340 35 20

- posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
- posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponują osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie przedmiotu zamówienia.

V. Opis sposobu przygotowania oferty

1. Oferent powinien stworzyć ofertę w języku polskim, w formie pisemnej.
2. Oferta powinna być:
 - opatrzona pieczęcią firmową,
 - posiadać datę sporządzenia,
 - zawierać adres siedziby Oferenta, numer telefonu, numer NIP,
 - parafowana w całości i podpisana czytelnie przez osobę/osoby upoważnione do reprezentowania oferenta,
 - umieszczona w zabezpieczonej kopercie z napisem: *„Oferta w przedmiocie dostawy do Zamawiającego fabrycznie nowego zestawu do testowania aparatów mammograficznych ucyfrowionych. Nie otwierać do dnia 20.06.2018 roku, do godziny 12.00.”*
3. Wraz z ofertą Oferent powinien przedłożyć (w oryginałach lub poświadczonych za zgodność z oryginałem przez oferenta z podaniem daty poświadczenia):
 - aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego (informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu z rejestru przedsiębiorców pobrana na podstawie art. 4 ust. 4aa ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym) lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed terminem składania ofert,
 - zaświadczenie o nadaniu numeru identyfikacji podatkowej (NIP),
 - zaświadczenie właściwego Głównego Urzędu Statystycznego o nadaniu numeru REGON,
 - oświadczenie, że Oferent spełnia warunki, o których mowa w pkt. IV niniejszego zapytania o cenę (Wzór oświadczenia stanowi Załącznik nr 2 do niniejszego zapytania o cenę),
 - parafowany projekt umowy, będący Załącznikiem nr 3 do niniejszego zapytania o cenę,
 - upoważnienie do podpisania oferty przez osobę figurującą we właściwym rejestrze lub ewidencji jako posiadającej uprawnienie do podpisania zobowiązań w imieniu Oferenta, o ile nie wynika ono z innych dokumentów złożonych przez Oferenta.
4. W przypadku, gdy Oferent przedkłada kopię jakiegoś dokumentu, kopia ta winna być potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do zaciągania zobowiązań w imieniu Oferenta.
5. Oferent poniesie wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

Empic



Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ
ul. Niedurnego 50 d
41-709 Ruda Śląska
Tel. (32) 340 35 20

VI. Miejsce oraz termin składania ofert

1. Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem poczty, kuriera lub też dostarczona osobiście do dnia 20.06.2018 roku do godziny 12:00 do siedziby Zamawiającego – Przychodni Specjalistycznej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rudzie Śląskiej (41-709) przy ulicy Niedurnego 50 D, na III piętro w budynku Przychodni, pokój 333.
2. Termin i miejsce otwarcia ofert nastąpi w dniu 20.06.2018 roku o godz.: 12.30. w siedzibie Zamawiającego – Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ w 41-709 Rudzie Śląskiej przy ulicy Niedurnego nr 50d, na III piętrze w biurze Przychodni, pokój 333.
3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
4. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo odwołania zamówienia lub zmiany warunków zapytania o cenę zawartych w niniejszym dokumencie bez podania przyczyny.
6. Termin związania ofertą – 20 dni liczonych od dnia upływu terminu składania ofert.

VII. Ocena oferty

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie kryterium najniższej ceny brutto.

VIII. Informacje dotyczące wyboru najkorzystniejszej oferty

W ciągu 3 dni od dnia otwarcia ofert, Zamawiający zawiadomi Oferentów, którzy złożyli oferty - o wyborze najkorzystniejszej oferty za pośrednictwem faksu, e-mail albo w przypadku braku faksu lub e-mail - w formie korespondencji pocztowej. Z Oferentem wybranym przez Zamawiającego zostanie zawarta umowa.

IX. Dodatkowe informacje

Dodatkowe informacje udziela P.O. Kierownika Przychodni w siedzibie Zamawiającego – Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ w Rudzie Śląskiej przy ulicy Niedurnego nr 50d, faks: 32 340-35-20.

X. Załączniki

Załącznik nr 1 - Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia,
Załącznik nr 2 - Wzór oświadczenia,
Załącznik nr 3 - Projekt umowy.

Zamawiający: P.O. Kierownika Przychodni

P.O. KIEROWNIKA
PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNEJ
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Rudzie Śląskiej 9, ul. Niedurnego 50d
mgr Urszula Gryll

