

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY
do 30.000 euro

Zamawiający :

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki
im.Papieża Jana Pawła II w Zamościu
ul. Al.Jana Pawła II 10
22-400 Zamość
tel. (84) 677 33 33
fax (84) 638 66 69

Zaprasza do złożenia oferty
na dostawę osprzętu endoskopowego

kod CPV : 33.10.00.00-1

I. Określenie przedmiotu zamówienia .

Przedmiotem zamówienia jest dostawa osprzętu endoskopowego dla Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu .

Przedmiot zamówienia został podzielony na następujące zadania :

Zadanie 1

Zestawy do protezowania:

- długość 208 cm, średnica 10,5F, cewnik prowadzący z markerami co 5 cm, widoczny w aparacie RTG trwałe nieodkształcalny popychacz -**5 szt.**

Balony do okluzji dróg żółciowych:

- długość 200 cm, o średnicy 6,8-5,0F, średnica balonu 15mm, pojemności 0,4cc, z możliwością pracy z przewodnicą 0,35 inch – **3 szt.**

- długość 200 cm, o średnicy 6,6F, średnica balonu 12-15-18-20mm, pojemność 5,0cc, z możliwością pracy z przewodnicą 0,35 inch – **2 szt.**

Koszyki Dormia:

- długość 195 cm, wielorazowy średnica kosza 20 mm, drut koszyka średnio twardy – **2 szt.**

- długość 195 cm, czteroramienny, wielorazowy, średnica kosza 22 mm, drut koszyka sztywny – **3 szt.**

-koszyk do usuwania złożeń jednorazowy, średnica kosza 10mm, drut miękkie -**1 op.**

Sfinkterotomy:

-światło 3- kanałowe, z możliwością pracy z przewodnicą 0,35 inch i jednoczesnym kontrastowaniem, koniec zakrzywiony o średnicy 4,5F. Widoczny pod RTG, cięciwa długości 30mm, wielorazowy, nosek 3mm – **5 szt.**

Zadanie 2

Stent samorozprężalny do przełyku uwniany z rękojeści pistoletem, z możliwością poruszania się stentu w przód i w tył, repozycja, wymagane pt. 8,10,12,5 i 15 cm.- **4 szt.**(wg. potrzeb zamawiającego)

Stent samorozprężalny nitinolowy do jelita grubego z mechaniczną rękojeścią w formie pistoletu ułatwiającego pracę w dwie strony z możliwością rozwijania i chowania stentu do koszulki, korektę podczas uwalniania flangi stentu 30mm, wewnątrz 25mm, cewnik wprowadzający 10F
rozmiar 8 cm- **1 szt.**
rozmiar 10 cm- **1 szt.**

Zadanie 3

-filtry kompatybilne ze ssakiem firmy Olympus KV- 2 opakowania

Zadanie 4

-balony do poszerzania zwężeń jelitowych, przełykowych, odzwiernika i żółciowych

balony o zmiennej średnicy, z możliwością inflacji za pomocą kontrastu lub jego roztworu, z zaokrąglonymi końcami pozwalającymi na obserwację miejsca dylatacji przez ścianę balonu; z możliwością wprowadzenia balonu po przewodniku(przewodnik w zestawie z balonem). Długość balonu 5,5 cm ,długość robocza 180cm, 240cm,współpracujący z kanałem endoskopu o średnicy 2,8mm; średnica cewnika 7,5F średnica balonu
6-8mm -**2szt.**
18-20mm-**2szt.**

Zadanie 5

balony do poszerzania zwężeń żółciowych, z możliwością wprowadzenia po przewodniku, z możliwością inflacji za pomocą kontrastu. Długość robocza 180 cm, długość balonu 4cm, średnica balonu : 8mm- **2szt.**
10mm- **2szt.**

Ofertę można złożyć na całość przedmiotu zamówienia lub na poszczególne zadania oddzielnie (oferta częściowa) . Oferta , która nie będzie zawierała wszystkich pozycji asortymentowych w danym zadaniu zostanie odrzucona .

II. Wymagany przez Zamawiającego termin realizacji zamówienia: 3 miesiące licząc od daty zawarcia umowy . Jednorazowe dostawy – do **7 dni** od daty otrzymania zlecenia na piśmie .

III. Sposób sporządzenia oferty:

1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Oferta musi zawierać wypełniony „Formularz oferty wykonawcy„ (zgodny w treści z przedstawionym wzorem) dla każdego zadania oddzielnie oraz n/w dokumenty:
 - 2.1. „Formularz oferty cenowej„- dla każdego zadania oddzielnie . Oferta cenowa musi być przygotowana w następujący sposób : : lp. asortyment , jednostka miary , ilość , cena jednostkowa netto (bez podatku VAT) , stawka podatku VAT , cena jednostkowa brutto (cena jednostkowa netto powiększona o stawkę VAT) , łączna cena netto pozycji – bez podatku VAT (wynik mnożenia ceny jednostkowej bez podatku VAT przez ilość) , łączna cena brutto pozycji – z podatkiem VAT (łączna cena netto pozycji powiększona o VAT) , producent . Cena ostateczna za całość przedmiotu zamówienia musi być podana w wartości netto (bez podatku VAT) i wartości brutto (z podatkiem VAT) .
Ceny muszą być wyrażone w złotych polskich zgodnie z obowiązującym systemem monetarnym (zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku) .
Zamawiający informuje , że rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone tylko w złotych polskich .
 - 2.2. Charakterystykę techniczno-jakościową oferowanego przedmiotu zamówienia – dla każdego zadania oddzielnie. Charakterystyka musi zawierać co najmniej : nazwę handlową ,

producenta i kraj pochodzenia oferowanego przedmiotu zamówienia oraz dane na temat wymaganych parametrów technicznych określonych w opisie przedmiotu zamówienia .

- 2.3. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
- 2.4. Pełnomocnictwo do podpisania oferty, o ile prawo do podpisania oferty nie wynika z innych dokumentów złożonych wraz z ofertą.

3. Każdy dokument składający się na ofertę musi być czytelny.

4. Oferta musi być podpisana przez Wykonawcę- zgodnie z zasadami reprezentacji wskazanymi we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej. Jeżeli osoba podpisująca ofertę działa na podstawie pełnomocnictwa, to musi ono w swojej treści wyraźnie wskazywać uprawnienie do podpisania oferty. Dokument pełnomocnictwa musi zostać złożony jako część oferty.

5. Oferta musi być sporządzona w języku polskim.

6. Zaleca się, aby:

- 6.1. strony oferty były kolejno ponumerowane,
- 6.2. formularz cenowy nie był sporządzony odrębnie.
7. Ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie, uniemożliwiającej odczytanie jej zawartości bez uszkodzenia. Koperta winna być oznaczona nazwą i adresem Wykonawcy, zaadresowana:

**Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu
ul. Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość**

i opisana: Oferta na dostawę osprzętu endoskopowego . Nie otwierać przed **26.09.2014 do godz 13.00**

8. Przed upływem terminu składania ofert Wykonawca może wprowadzić zmiany do złożonej oferty lub ją wycofać. Zarówno zmiana jak i wycofanie oferty winny być doręczone Zamawiającemu na piśmie pod rygorem nieważności przed upływem terminu składania ofert.

IV. Miejsce i termin składania ofert.

1. Wykonawca składa ofertę w siedzibie Zamawiającego w pok. 248 (Kancelaria Szpitala), w terminie do dnia **26.09.2014 do godz. 12.00.**
2. Oferta otrzymana przez Zamawiającego po terminie składania ofert zostanie niezwłocznie zwrócona Wykonawcy.

V. Udzielanie wyjaśnień dotyczących zaproszenia do złożenia ofert.

1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z prośbą o wyjaśnienie treści zaproszenia do złożenia ofert. Zamawiający niezwłocznie zamieści odpowiedź na swojej stronie internetowej (w zakładce do 30.000 euro).
2. Pytania należy kierować na adres:

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu
ul. Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość

Fax (84)638 66 69

3. Do kontaktowania się z Wykonawcami Zamawiający wyznacza n/w osoby:

- w sprawach merytorycznych: lek.med. Grzegorz Brogowski tel. 84 677 37 46 (47 , 48) ,
- w sprawach formalnych mgr inż. Maria Rewa-Chowaniak tel. 84 677 32 80

VI. Miejsce i termin otwarcia ofert.

1. Oferty zostaną otwarte w siedzibie Zamawiającego w pokoju nr 212, w dniu **26.09.2014 o godz. 13.00**
2. Otwarcie ofert jest jawne.
3. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
4. W trakcie otwarcia ofert Zamawiający odczyta nazwę i adres Wykonawcy oraz informacje dotyczące ceny oferty.

VII. Kryteria wyboru oferty najkorzystniejszej

1. Poniżej podajemy kryterium wyboru ofert:

Cena – **100 %**

W kryterium ceny ilość punktów będzie liczona wg poniższego wzoru:

$$\text{Ilość punktów oferty ocenianej} = \frac{\text{najniższa cena oferty brutto}}{\text{cena brutto oferty ocenianej}} \times 100$$

2. Za najkorzystniejszą w danym zadaniu zostanie uznana oferta, która otrzyma największą ilość punktów za kryterium cena.
3. W przypadku wpłynięcia jednej oferty niepodlegającej odrzuceniu Zamawiający nie będzie dokonywał oceny punktowej.
4. Jeżeli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostały złożone dwie lub więcej ofert o takiej samej cenie, Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w wyznaczonym terminie ofert dodatkowych.

VIII. Udzielenie zamówienia

1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą.
2. Wynik rozstrzygnięcia postępowania zostanie umieszczony na stronie internetowej Zamawiającego.
3. Informacja będzie zawierać nazwę i adres Wykonawcy oraz cenę brutto oferty najkorzystniejszej .
4. Po wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający wyśle do Wykonawcy umowę w celu jej podpisania.
5. Wykonawca, który złożył ofertę najkorzystniejszą będzie zobowiązany do podpisania umowy wg wzoru przedstawionego przez Zamawiającego i na określonych w niej warunkach .

IX. Unieważnienie postępowania.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do niedokonania wyboru żadnej oferty bez podania przyczyny.

Z-ca Dyrektora
Samodzielnego Publicznego Szpitala
Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II
w Zamościu
(-) lek.med. Marek Lipiec

OFERTA WYKONAWCY

Zadanie Nr

Dane dotyczące Wykonawcy :

Dane dotyczące Zamawiającego :

Nazwa :

Nazwa : Samodzielny Publiczny Szpital
Wojewódzki im Papieża Jana Pawła II

Siedziba (dokładny adres) :

Adres : ul. Aleje Jana Pawła II 10
22-400 Zamość

Numer telefonu :

Numer telefonu : (84) 677 33 33

Numer faxu :

Numer faxu : (84) 638 66 69

Numer NIP :

Numer NIP : 922-22-92-49

1. Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty (numer sprawy : AG-Z.2150-49/ 4 /2014) na dostawę osprzętu endoskopowego oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:
 - a) netto :zł (słownie : złotych)
 - b) stawka podatku VAT : %
 - c) brutto :zł (słownie : złotych) .
2. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do nich zastrzeżeń .
3. Oświadczam , że na oferowany przedmiot posiadam deklarację zgodności CE o spełnieniu wymagań zasadniczych , certyfikat jednostki notyfikowanej zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych i na żądanie Zamawiającego we wskazanym przez niego terminie zobowiązuję się dostarczyć stosowne dokumenty .
4. Oświadczam, że dostarczę przedmiot zamówienia w terminie 3 miesięcy licząc od daty zawarcia umowy , a jednorazowe dostawy będę realizować w ciągu dni od otrzymania zlecenia (maksymalny wymagany przez Zamawiającego – do **7 dni**).
5. Oferuję termin płatnościdni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT (minimalny wymagany przez Zamawiającego – **60 dni**).
6. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte w projekcie umowy .
7. Załącznikami do niniejszego formularza oferty wykonawcy stanowiącymi jej integralną część są :
 - a) oferta cenowa,
 - b) aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert,
 - c) pełnomocnictwo w oryginale bądź notarialnie poświadczony w przypadku podpisania niniejszej oferty przez pełnomocnika,
 - d) charakterystyka oferowanego przedmiotu zamówienia

.....dnia.....

.....
(podpis osoby uprawnionej lub upoważnionej *)

* *niepotrzebne skreślić*

.....
(pieczęć Wykonawcy)

OFERTA CENOWA
Zadanie nr 1

Lp.	Asortyment / nr kat	Ilość w szt	Cena jedn netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Cena jedn brutto (w PLN)	Łączna cena netto (w PLN)	Łączna cena brutto (w PLN)	Producent / kraj pochodzenia
1	2	4	5	6	7	8	9	10
1.	Zestawy do protezowania Nr kat.	5						
2	Balony do okluzji o średnicy 6,8-5,0F Nr kat.	3						
3	Balony do okluzji o średnicy 6,6F Nr kat.	2						
4	Koszyki Dormia śr.kosza 20 mm Nr kat.	2						
5	Koszyki Dormia śr.kosza 22 mm Nr kat.	3						
6	Koszyki Dormia do usuwania złożeń Nr kat.	1 op. (..szt)						
7	Sfinkterotomy Nr kat.	5						
X		X	X	X	X			X

Wartość brutto (słownie).....

.....
(podpis osoby uprawnionej lub upoważnionej *)

*niepotrzebne skreślić

.....
(pieczęć Wykonawcy)

OFERTA CENOWA
Zadanie nr 2

Lp.	Asortyment /nr kat	Ilość w szt	Cena jedn netto (w PLN)	Stawka podat- ku VAT (w %)	Cena jedn brutto (w PLN)	Łącz- na cena netto (w PLN)	Łączna cena brutto (w PLN)	Producent / kraj po- chodzenia
1	2	4	5	6	7	8	9	10
1.	Stent samorozprężal- ny do jelita grubego rozm. 8 cm Nr kat.	1						
2	Stent samorozprężal- ny do jelita grubego rozm. 10 cm Nr kat.	1						
3	Stent samorozprężal- ny do przełyku pt. 8,10,12,5 i 15 cm rozm. 8 cm Nr kat.	4						
x	RAZEM	x	x	x	x			x

Wartość brutto (słownie).....

.....
(podpis osoby uprawnionej lub upoważnionej *)

**niepotrzebne skreślić*

.....
(pieczęć Wykonawcy)

OFERTA CENOWA
Zadanie nr 3

Lp.	Asortyment / nr kat.	Ilość w op.	Cena jedn netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Cena jedn brutto (w PLN)	Łączna cena netto (w PLN)	Łączna cena brutto (w PLN)	Producent/kraj pochodzenia
1	2	4	5	6	7	8	9	10
1.	Filtry kompatybilne ze ssakiem Olympus KV-2 Nr kat.	2 (1op.=szt)						
x	RAZEM	x	x	x	x			x

Wartość brutto (słownie).....

.....
(podpis osoby uprawnionej lub upoważnionej *)

*niepotrzebne skreślić

.....
(pieczęć Wykonawcy)

OFERTA CENOWA
Zadanie nr 4

Lp.	Asortyment / nr kat.	Ilość w szt	Cena jedn netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Cena jedn brutto (w PLN)	Łączna cena netto (w PLN)	Łączna cena brutto (w PLN)	Producent/kraj pochodzenia
1	2	4	5	6	7	8	9	10
1.	Balony do poszerzania zwężeń jelitowych, przełykowych, odzwiernika i żółciowych (średnica balonu 6-8 mm) Nr kat.	2						
2	Balony do poszerzania zwężeń jelitowych, przełykowych, odzwiernika i żółciowych (średnica balonu 18-20 mm) Nr kat.	2						
3	RAZEM	x	x	x	x			x

Wartość brutto (słownie).....

.....
(podpis osoby uprawnionej lub upoważnionej *)

**niepotrzebne skreślić*

.....
(pieczęć Wykonawcy)

OFERTA CENOWA
Zadanie nr 5

Lp.	Asortyment /nr kat	Ilość w szt	Cena jedn netto (w PLN)	Stawka podatku VAT (w %)	Cena jedn brutto (w PLN)	Łączna cena netto (w PLN)	Łączna cena brutto (w PLN)	Producent/kraj pochodzenia
1	2	4	5	6	7	8	9	10
1.	Balony do poszerzania zwężeń żółciowych (średnica balonu 8 mm) Nr kat.	2						
2	Balony do poszerzania zwężeń żółciowych (średnica balonu 10 mm) Nr kat.	2						
x	RAZEM	x	x	x	x			x

Wartość brutto (słownie).....

.....
(podpis osoby uprawnionej lub upoważnionej *)

**niepotrzebne skreślić*