

### Zapytanie ofertowe

Postępowanie prowadzone jest przez Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy w związku z art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2013r. poz.907 z późn. zm.) i w oparciu o obowiązujący u Zamawiającego Regulamin zakupów dostaw, usług i robót budowlanych o wartości szacunkowej nieprzekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro.

#### I. Zamawiający:

**Wojewódzki Podkarpacki szpital Psychiatryczny im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy**, ul. Różana 9, 37-710 Żurawica .

Adres do korespondencji: ul. Różana 9, 37-710 Żurawica, tel. (016) – 672-37-40-42, faks. 16-671-32-11.

Zaprasza do złożenia ofert cenowych na: Dostawę Analizatora hematologicznego wraz z montażem i szkoleniem personelu Laboratorium medycznego Wojewódzkiego Podkarpackiego Szpitala Psychiatrycznego im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy, ul. Różana 9, 37-710 Żurawica.

#### II. Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest Dostawa Analizatora hematologicznego do Laboratorium medycznego Wojewódzkiego Podkarpackiego Szpitala Psychiatrycznego im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy, ul. Różana 9, 37-710 Żurawica.
2. Parametry techniczne i warunki wymagane stanowi załącznik Nr 2 do zapytania ofertowego
3. Zamawiający w zapytaniu dopuszcza składanie ofert równoważnych na dostawę analizatora hematologicznego opisując jedynie orientacyjne parametry techniczne i wymagania jakościowe urządzenia.
4. Przedmiot zamówienia opisany został wg. następujących kodów CPV – 38000000-5
5. Termin wykonania: 4 grudzień 2015r.
6. Projekt umowy stanowi załącznik nr 3 do niniejszego Zapytania ofertowego.

#### III. Termin związania ofertą.

1. Okres związania ofertą wynosi 30 dni.
2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

#### IV. Dokumenty, jakie Wykonawca powinien załączyć do oferty:

1. Zamawiający wymaga, aby każda oferta zawierała minimum następujące dokumenty:
  - 1) wypełniony i podpisany przez dostawcę formularz cenowo-ofertowy – wg. załączonego wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego zapytania;
  - 2) parametry techniczne i wymagania jakościowe urządzenia Załącznik Nr 2
2. w stosunku do osób prowadzących zarejestrowaną działalność gospodarczą aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania oferty cenowej – w postaci oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do podpisania oferty.

#### V. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń i dokumentów.

1. Postępowanie prowadzone jest w języku polskim.

2. Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy mogą przekazywać pisemnie, za pomocą faksu.

#### **VI. Osoby po stronie Zamawiającego uprawnione do porozumiewania się z Wykonawcami.**

1. Osobami uprawnionymi do kontaktowania się z Wykonawcami i udzielania wyjaśnień dotyczących postępowania w jest:
  - 1) w sprawach przedmiotu zamówienia wykazanego w Załączniku Nr 2 - mgr Barbara Mrożek – Diagnosta laboratoryjny, tel.(16) 672-37-40 wew. 337 w godzinach pracy administracji szpitala tj.: 7<sup>25</sup> do 15<sup>00</sup>.
  - 2) w sprawach przedmiotu zamówienia wykazanego w Załączniku Nr 2 – Danuta Słabicka St. Inspektor ds. Zamówień publicznych, tel.(16) 672-37-40 wew. 361 w godzinach pracy administracji szpitala tj.: 7<sup>25</sup> do 15<sup>00</sup>.

#### **VII. Miejsce składania ofert**

Ofertę cenową należy złożyć w siedzibie Zamawiającego w Sekretariacie szpitala budynek Nr 15 (Administracja) pokój Nr 10 lub wysłać za pośrednictwem poczty w takim terminie, aby korespondencja dotarła do Zamawiającego do dnia **18.11.2015r. do godz. 10<sup>00</sup>**.

#### **VIII. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ODBIORCA BĘDZIE KIEROWAŁ SIĘ PRZY WYBORZE OFERTY WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW.**

1. W załączonym formularzu cenowo – ofertowym, stanowiącym załącznik Nr 1 do niniejszego zapytania, należy przedstawić ofertę cenową brutto za dostawę przedmiotu zamówienia wraz z montażem i szkoleniem personelu.
2. kryteria, którymi będzie się kierować zamawiający przy wyborze oferty to:
  - 1) **Cena oferty brutto - 70 %**  
Ocena ofert w zakresie kryterium ceny polegać na porównaniu ceny oferty badanej z ceną oferty najtańszej spośród złożonych w zapytaniu ofertowym wg wzoru:

$$X_c = \frac{X_n}{X_b} \times 70$$

gdzie:  $X_c$  - punkty za kryterium ceny  
 $X_n$  - najniższa zaproponowana cena oferty  
 $X_b$  - cena brutto badanej oferty

- 2) **Termin udzielonej gwarancji – waga do 30 punktów**
  - a) za okres 36 miesięcy – 10 pkt,
  - b) za okres 48 miesięcy – 20 pkt,
  - c) za okres 60 miesięcy – 30 pkt.

Wskazanie okresu gwarancji zawierającego się w granicach poszczególnych przedziałów czasowych, spowoduje przyjęcie do oceny oferty o wartości mniejszej (np. w przypadku zaproponowania okresu gwarancji 47 miesięcy – do obliczeń zostanie przyjęta wartość punktów odpowiednia dla gwarancji obejmującej okres 36 miesięcy).

Brak wskazania okresu gwarancji spowoduje nieważność oferty.

3. Za ofertę najkorzystniejszą w zapytaniu ofertowym Zamawiający uzna ofertę, która uzyska najwyższą ilość punktów w kryterium ceny i kryterium czasokresu udzielonej gwarancji łącznie.

#### **IX. Informacje o formalnościach**

1. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty, zawiadomi wszystkich Wykonawców, którzy ubiegali się o udzielenie zamówienia.

kp

2. Zamawiający zawrze umowę z wybranym Wykonawcą po przekazaniu zawiadomienia o wyborze Wykonawcy nie później niż w terminie związania ofertą.
3. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana uchyli się od zawarcia umowy, Zamawiający wybierze kolejną ofertę najkorzystniejszą spośród złożonych ofert, bez przeprowadzania ich ponownej oceny.
4. Zamawiający zastrzega unieważnienie zapytania ofertowego bez podania przyczyn.
5. Niniejsze postępowania prowadzone jest na zasadach opartych na wewnętrznych uregulowaniach organizacyjnych Zamawiającego. Nie mają w tym przypadku zastosowania przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych.

Załączniki:

1. Formularz cenowy- ofertowy- załącznik nr 1
2. Parametry techniczne i warunki wymagane urządzenia - załącznik Nr 2 do zapytania ofertowego.
3. Projekt umowy- załącznik nr 3

ZATWIERDZIŁ:

DYREKTOR SZPITALA

*mgr Mariusz Kwaśny*

*mgr Barbara Mrozek*  
Diagnosta Laboratoryjny  
- 03478 -

(pieczęć adresowa Wykonawcy)

NIP: .....

REGON: .....

tel.: .....

fax: .....

adres email: .....

## FORMULARZ CENOWO - OFERTOWY

**Wojewódzki Podkarpacki  
Szpital Psychiatryczny  
im. prof. Eugeniusza Brzezickiego  
w Żurawicy, ul. Różana 9  
37-710 Żurawica**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia ..... na:

„Dostawa Analizatora hematologicznego do Wojewódzkiego Podkarpackiego Szpitala Psychiatrycznego im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy, ul. Różana 9, 37-710 Żurawica wraz z montażem i szkoleniem personelu Laboratorium medycznego.

**Ja/My, niżej podpisany/i,** .....

**działając w imieniu i na rzecz:** .....

1. Oferujemy dostawę Analizatora hematologicznego typ ..... marka ..... spełniającego wymagania określone w zapytaniu ofertowym za cenę brutto :...../ słownie brutto/ .....
2. Udzielamy ..... miesięcy gwarancji na dostarczony Aparat hematologiczny.
3. Przedmiot zamówienia dostarczymy w terminie do dnia **4 grudzień 2015r.**
4. Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przed okres 30 dni licząc od daty wyznaczonej na składanie ofert.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami zawartymi w projekcie umowy zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty najkorzystniejszej, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Odbiorcę na warunkach określonych projektem umowy oraz niniejszym formularzu.

.....  
miejscowość i data

.....  
/Podpis i pieczęć osoby upoważnionej  
do podpisania oferty/

*mgr Barbara Mrozek*  
**Diagnosta Laboratoryjny**  
- 03478 -

## Parametry techniczne i wymagania jakościowe

Analizator Hematologiczny			
Producent			
Nazwa			
typ			
LP	Parametry i funkcje wymagane opis urządzenia	Potwierdzenie spełnienia parametrów	Parametry i funkcje oferowane
1	Aparat hematologiczny 3 diff, min. 20 parametrów krwi	TAK	
2	Analizator rok produkcji nie starszy niż 2015r	TAK	
3	Wydajność min. 60 oznaczeń na godz.	TAK	
4	Pełny pomiar za pomocą odczynników przyjaznych dla środowiska (bezcynkowych)	TAK	
5	Pobieranie próbek w systemie otwartym,	TAK	
6	Wbudowana drukarka termiczna,	TAK	
7	Zestaw akcesoriów,	TAK	
8	Zestaw startowy odczynników	TAK	
9	Kolorowy wyświetlacz, pamięć wyników,	TAK	
10	Możliwość stosowania systemowych próbek z EDTA	TAK	
11	Gwarancja min. 36 miesięcy	TAK	
12	Czas reakcji serwisu usuwanie awarii max. do 48 godz. od zgłoszenia w dni robocze.	TAK	
13	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
14	Szkolenie pracowników w obsłudze aparatu i interpretacji wyników.	TAK	
15	Archiwizacja danych w analizatorze ( bez podłączenia komputera zewnętrznego ) min. 10000 wyników	TAK	

na dostawę Analizatora hematologicznego typu .....rok produkcji 2015 dla Wojewódzkiego Podkarpackiego Szpitala Psychiatrycznego im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy, zawarta w dniu ..... 2015 roku pomiędzy Wojewódzkim Podkarpackim Szpitalem Psychiatrycznym im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy z siedzibą w Żurawicy, ul. Różana 9, 37-710 Żurawica, NIP 795-20-69-209, Regon 000667655 działającym na podstawie wpisu do KRS prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Rzeszowie - XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000002583 zwanym dalej „Odbiorcą” reprezentowanym przez:  
Dyrektora Szpitala mgr Mariusza Kwaśny

a: .....  
zwanym dalej „Dostawcą” reprezentowaną przez:

#### § 1

1. W oparciu o:

- 1) wynik rozstrzygniętego w dniu ..... 2015 r. zapytania ofertowego złożonego na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2013r. poz. 907 z późn. zm.),
- 2) ofertę cenową z dnia ..... 2015 r., Odbiorca zleca, a Dostawca przyjmuje do realizacji dostawę Analizatora hematologicznego (rok produkcji 2015) typ ..... marka ..... dla Wojewódzkiego Podkarpackiego Szpitala Psychiatrycznego im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy.

#### § 2

Przedmiot dostawy zrealizowany zostanie w nieprzekraczalnym terminie do dnia 4 grudzień 2015r.

#### § 3

Do obowiązków Dostawcy należy:

- 1) dostawa Aparatu hematologicznego typ ..... marka ..... do Wojewódzkiego Podkarpackiego Szpitala Psychiatrycznego im. prof. Eugeniusza Brzezickiego w Żurawicy, ul. Różana 9, 37-70 Żurawica wraz z montażem i szkoleniem personelu Laboratorium medycznego.
- 2) W okresie obowiązywania gwarancji bezpłatne udostępnienie na czas naprawy lub przeglądu aparatu hematologicznego zastępczego o podobnej klasie.
- 3) Wykonanie bezpłatnych, rocznych przeglądów w okresie gwarancyjnym.
- 4) Zapewnienie autoryzowanego serwisu aparatu hematologicznego w promieniu do 100 km od siedziby Odbiorcy.

#### § 4

Do obowiązków Odbiorcy należy :

- 1) dokonanie odbioru aparatu hematologicznego na podstawie protokołu odbioru.

#### § 5

1. Za wykonanie przedmiotu umowy Odbiorca zapłaci Dostawcy wynagrodzenie brutto w wysokości.....(słownie złotych: .....)  
Strony ustalają, że zapłata za dostarczony Aparat hematologiczny –.....Typu .....marki..... nastąpi przelewem na konto ..... w terminie 14 dni licząc od daty przedłożenia prawidłowo wystawionej i doręczonej Odbiorcy faktury.

#### § 6

1. Strony postanawiają, że obowiązującą je formę odszkodowania stanowią będą kary umowne.
2. Dostawca zapłaci Odbiorcy karę umowną w następujących sytuacjach:
  - 1) za niedotrzymanie terminu dostawy – 1 000,00 PLN (słownie złotych: jeden tysiąc) licząc za każdy dzień zwłoki,

- 2) za odstąpienie od umowy z winy nie leżącej po stronie Odbiorcy – 10 000,00 PLN (słownie złotych.....),
3. Odbiorca zapłaci Dostawcy karę umowną za odstąpienie od Umowy z przyczyn leżących po stronie Odbiorcy w wysokości 10 000,00 PLN (słownie złotych:).
4. Strony przewidują możliwość dochodzenia odszkodowania uzupełniającego, do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody, w sytuacji, gdy szkoda przewyższa wartością ustaloną karę umowną.

#### § 7

Dostawca oświadcza, że:

- 1) jest płatnikiem podatku VAT,
  - 2) posiada numer NIP .....,
  - 3) Odbiorca upoważnia Dostawcę do wystawienia faktury bez podpisu swojego przedstawiciela.
- Odbiorca oświadcza, że:
- 1) jest płatnikiem podatku VAT,
  - 2) posiada numer NIP 795-20-69-209.

#### § 8

1. Osobami odpowiedzialnymi ze strony Odbiorcy są: mgr Barbara Mrozek – Diagnosta Laboratoryjny.
2. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Dostawcy jest .....  
Osoby wskazane w ust 1 i 2 nie mogą zmienić postanowień niniejszej umowy .

#### § 9

1. Dostawca udziela Odbiorcy gwarancji na dostawę Aparatu hematologicznego na okres ..... miesięcy.
2. Bieg terminu gwarancji rozpoczyna się od daty odbioru końcowego i przekazania w użytkowanie przedmiotu zamówienia.

#### § 10

Wykonawcy występujący wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy.

#### § 11

Zakazuje się istotnych zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie, której dokonano wyboru Dostawcy.

#### § 12

W razie wystąpienia okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Odbiorca może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.

#### § 13

Ewentualne spory, wynikłe na tle realizacji niniejszej Umowy strony oddadzą pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego dla siedziby Odbiorcy.

#### § 14

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego i ustawy Prawo zamówień publicznych.

#### § 15

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, 2 egzemplarze otrzymuje Odbiorca, a jeden egzemplarz Dostawca.

#### § 16

Integralną część umowy stanowi zapytanie ofertowe i oferta Dostawcy.

Dostawca

Odbiorca

.....

.....

