

DZPZ-399/1-NS/343-2018

Rybnik, dnia 22.05.2018 r.

**Zapytanie ofertowe**  
(dotyczące zamówienia o wartości nie przekraczającej wyrażonej w złotych  
równowartości kwoty 30 000 euro) na:

**Dezynfekcje, konserwacje, przeglądy i kontrole bezpieczeństwa stacji  
uzdatniania wody: Aqua Cleer RO2 1200 prod. Culligan, US Filter RO prod. US  
Filter, Medsys HP 20 prod. Hand-Prod, RO 4x14 prod. Hand-Prod  
(zamówienie nr TAM-399-NS/343-2018)**

Podstawa prawna: zgodnie z art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29.01.2004 r. – Prawo zamówień publicznych,  
ustawy tej nie stosuje się w przypadku zamówień, których wartość wyrażona w złotych nie przekracza  
równowartości kwoty 30 000 euro.

**1. Opis przedmiotu zamówienia.**

Przedmiotem zamówienia są **dezynfekcje, konserwacje, przeglądy i kontrole bezpieczeństwa stacji  
uzdatniania wody: Aqua Cleer RO2 1200 prod. Culligan, US Filter RO prod. US Filter, Medsys HP 20  
prod. Hand-Prod, RO 4x14 prod. Hand-Prod**, wg harmonogramu szczegółowo określonego w załączniku  
nr 1.1 do niniejszego zapytania ofertowego („Formularz cenowy”). Szczegółowy zakres usług serwisowych  
stanowi załącznik nr 1.2 do niniejszego zapytania ofertowego („Zakres usług serwisowych”).

Zasady dotyczące pozostałych warunków oraz płatności za zrealizowane usługi określone są w załączniku  
nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego („Istotne postanowienia umowy”). Umowa obejmuje także  
wszelkie dostawy materiałów niezbędnych do przeprowadzenia obsługi serwisowej. Wykonawca powinien  
dostarczyć również każdorazowo środki dezynfekcyjne i czyszczące na swój koszt. W cenie oferty powinny  
być zawarte ponadto wszelkie koszty związane z przeprowadzeniem usług serwisowych, łącznie z  
kosztami dojazdu i kosztami pracy wykonawcy. Po każdej wizycie serwisowej wykonawca przedstawi kartę  
pracy z przeprowadzonych czynności. Szczegółowy wzór „Karty pracy” stanowi załącznik nr 1.3 do  
istotnych postanowień umowy (załączono do zapytania ofertowego jako załącznik nr 1.3).

Oferta musi być pełna (na wszystkie pozycje), w przeciwnym wypadku oferta zostanie odrzucona.

**2. Termin realizacji zamówienia.**

Umowa zostanie zawarta bezpośrednio po zakończeniu niniejszego postępowania na okres do dnia  
31.12.2018 r.

**3. Forma złożenia oferty.**

Ofertę należy sporządzić zgodnie z wzorem formularza oferty stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego  
zapytania ofertowego oraz dołączyć do niej wszystkie wymienione we wzorze załączniki.

Należy ją złożyć w jednej z poniższych form:

- a) w formie pisemnej – na adres: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki  
Szpital Specjalistyczny Nr 3 w Rybniku, ul. Energetyków 46, 44-200 Rybnik, Sekretariat Dyrektora w  
Pawilonie nr 2 (Przychodnia Wielospecjalistyczna), I piętro, pok. 103, w godzinach urzędowania, tj.  
od poniedziałku do piątku w godz. 7.30 – 15.05 (decyduje data doręczenia),

**Telefony:**

Centrala:	032 42-91-000	Główny Księgowy:	032 42-91-299	Dział Zamówień Publicznych:	032 42-91-287
Sekretariat:	032 42-91-251	Dział Organizacyjny:	032 42-92-613	Dział Zaopatrzenia:	032 42-91-214
Fax:	032 42-28-272				



**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku  
44-200 Rybnik, ul. Energetyków 46**

www.szpital.rybnik.pl, e-mail: szpital@szpital.rybnik.pl

Regon 272780323; NIP: 642-25-85-351; KRS: 0000067701



lub

b) w formie elektronicznej – na adres: [zp@szpital.rybnik.pl](mailto:zp@szpital.rybnik.pl).

Oferta musi być podpisana przez osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy.

**4. Sposób obliczenia ceny oferty:**

1. Cena oferty musi obejmować wszelkie koszty niezbędne do zrealizowania przedmiotu zamówienia wynikające wprost z załącznika nr 1.1. oraz istotnych postanowień umowy i złożonej przez wykonawcę oferty.
2. Ceną oferty jest kwota wpisana w punkcie 1 formularza oferty, zgodna z obliczoną w załączniku nr 1.1. (formularz cenowy – **wartość brutto z uwzględnieniem rabatu i pozostałych kosztów**, wykazana w załączniku nr 1.1. w pozycji „**Razem**”).
3. Należy zastosować następujące zasady zaokrąglania: wartość zaokrągla się do pełnych groszy, przy czym końcówki poniżej 0,5 grosza pomija się, a końcówki 0,5 grosza i wyższe zaokrągla się do grosza.
4. Wykonawca, składając ofertę, informuje zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku. Wskazanie w formularzu cenowym wartości brutto (tj. z podatkiem VAT naliczonym wg instrukcji powyżej), poczytuje się jako informację, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, w rozumieniu art. 91 ust. 3a Ustawy.
5. **Uwaga:** inny sposób obliczenia ceny oferty, bądź brak jednoznaczności oferty, który nie jest możliwy do usunięcia w drodze poprawy omyłek – będą skutkować odrzuceniem oferty.
6. Termin złożenia oferty: **do dnia 25.05.2018 r. do godz. 13.00 (decyduje data doręczenia do siedziby zamawiającego – w miejsce, zgodnie z opisem wskazanym w punkcie 3). Przewidywany termin zawarcia umowy dnia 28.05.2018 r.**
7. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wezwania wykonawcy do uzupełnienia lub wyjaśnienia oferty albo unieważnienia postępowania bez podania przyczyn.
8. Informacje w przedmiocie zamówienia będą zamieszczane na stronie internetowej szpitala: [www.szpital.rybnik.pl](http://www.szpital.rybnik.pl).
9. Przy wyborze oferty najkorzystniejszej zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

– **cena – 60%.** Sposób oceny oferty: liczba punktów uzyskanych przez daną ofertę w kryterium ceny („C”) będzie obliczana z następującego wzoru:

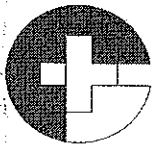
$$C = \frac{\text{cena najtańszej oferty (C}_{\min})}{\text{cena danej oferty (C}_n)} \times 60 \% \times 100$$

– **termin płatności faktury – 10%.** Sposób oceny oferty: liczba punktów uzyskanych przez daną ofertę w kryterium „płatność faktury” ustalana jest na podstawie załącznika nr 1.1 do oferty wg informacji wykonawcy zawartej w tym formularzu zgodnie z wskazaną punktacją:

Parametr punktowany	Wymogi i Punktacja	Odpowiedź Wykonawcy
Termin płatności faktury liczony od daty wpływu prawidłowo (pod względem merytorycznym i formalnym) wystawionej faktury VAT do siedziby Zamawiającego	Tak, podać: 60 dni kalendarzowych – 10 pkt, 45 dni kalendarzowych – 5 pkt 30 dni kalendarzowych – 0 pkt <b>parametr punktowany</b>	

**Telefony:**

Centrałn:	032 42-91-000	Główny Księgowy:	032 42-91-299	Dział Zamówień Publicznych:	032 42-91-287
Sekretariat:	032 42-91-251	Dział Organizacyjny:	032 42-92-613	Dział Zaopatrzenia:	032 42-91-214
Fax:	032 42-28-272				



**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku  
44-200 Rybnik, ul. Energetyków 46**

www.szpital.rybnik.pl, e-mail: szpital@szpital.rybnik.pl

Regon 272780323; NIP: 642-25-85-351; KRS: 0000067701



Punktacja w tym kryterium dla danej oferty obliczona będzie następująco:

$$P = \frac{\text{liczba punktów otrzymana przez daną ofertę zgodnie z powyższą punktacją („P<sub>n</sub>”)}{10 \text{ (maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania)}} \times 10 \% \times 100$$

– **autoryzacja:** – 30%. Sposób oceny oferty: liczba punktów uzyskanych przez daną ofertę w kryterium „autoryzacja” ustalana jest na podstawie załącznika nr 1.2 do oferty wg informacji wykonawcy zawartej w tym formularzu zgodnie z wskazaną punktacją:

Autoryzacja producenta	Wymogi i Punktacja		Odpowiedź Wykonawcy
Stacja uzdatniania wody: Aqua Cleer RO2 1200 prod. Culligan.	Tak/Nie, podać Tak – 10 pkt Nie – 0 pkt <b>parametr punktowany</b>	Wykonawca w celu uzyskania punktów w tym kryterium musi dołączyć do oferty dokument potwierdzający posiadanie przez niego autoryzacji producenta urządzeń medycznych na wykonywanie przez niego usług serwisowych w podanym zakresie. Brak załączenia dokumentu będzie skutkować przyznaniem 0 pkt, bez względu na to czy Wykonawca dysponuje takim dokumentem.	
Stacja uzdatniania wody: Medsys HP 20 prod. Hand-Prod.	Tak/Nie, podać Tak – 5 pkt Nie – 0 pkt <b>parametr punktowany</b>		

Punktacja w tym kryterium dla danej oferty obliczona będzie następująco:

$$A = \frac{\text{liczba punktów otrzymana przez daną ofertę zgodnie z powyższą punktacją („A<sub>n</sub>”)}{15 \text{ (maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania)}} \times 30 \% \times 100$$

Liczba punktów przyznana danej ofercie będzie równa sumie punktów uzyskanych w poszczególnych kryteriach: „C” + „P” + „A”.

10. Z wykonawcą, który złoży najkorzystniejszą ofertę zostanie zawarta umowa – zgodna z wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego.

11. Osoba do kontaktu w sprawie zamówienia: Iwona Dyk (tel. 32 42 91 204).

Załączniki do zapytania ofertowego:

1. Wzór formularza oferty wraz ze wzorem załącznika nr 1.1. (Formularz cenowy).
- 1.2. Zakres usług serwisowych (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1.2.).
- 1.3. Karta pracy (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1.3.).
2. Istotne postanowienia umowy.

**Telefony:**

Centrala:	032 42-91-000	Główny Księgowy:	032 42-91-299	Dział Zamówień Publicznych:	032 42-91-287
Sekretariat:	032 42-91-251	Dział Organizacyjny:	032 42-92-613	Dział Zaopatrzenia:	032 42-91-214
Fax:	032 42-28-272				

**Bank Pekao S.A. 58 1240 4272 1111 0000 4833 4765**

law el