Numer sprawy ZO/01/03/2018/ZD Starachowice dn. 15 .03.2018 r.

 **ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT**

 (zamówienie o wartości która nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro)

Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej zaprasza do złożenia oferty na dostawę zestawów do hemodializy zgodnie z opisem w załączniku nr 2

**I. Zamawiający**

Nazwa: Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej

Adres: ul. Radomska 70, 27-200 Starachowice

Numer telefonu/faksu: Sekretariat 041 273 91 13 / 041 273 92 29

 Dział ds. Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia 041 273 91 82

Adres internetowy: http://zoz.starachowice.sisco.info/

Konto bankowe: 73 1130 1192 0027 6009 0820 0006Bank Gospodarstwa Krajowego

NIP: 664 18 73 185

REGON: 291141752

Osoby upoważnione ze strony zamawiającego do kontaktowania się z Wykonawcami:

- sprawy merytoryczne: Beata Gacek – tel: 041 273 91 93

- sprawy proceduralne: Włodzimierz Żyła – tel./fax: 041 273 93 64

**II. Tryb udzielenia zamówienia**

Zapytanie ofertowe prowadzone jest na podstawie art.4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2017r. poz. 1579 ze zm.).

**III. Opis przedmiotu zamówienia.**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa zestawów do hemodializy w terminie do 12 miesięcy od daty podpisania umowy.

Szczegółowe wymagania zawarte są w załączniku nr 2 do niniejszego zaproszenia.

**IV. Wykaz oświadczeń lub dokumentów potwierdzających spełnienie warunków udziału przez**

 **Wykonawców**

**1. Wykaz oświadczeń lub dokumentów składanych przez wykonawcę:**

**1.1 druk „Formularz ofertowy” załącznik nr 1**

**1.2 pełnomocnictwo/umocowanie prawne**, w przypadku, gdy ofertę, składane dokumenty i oświadczenia

 podpisuje osoba nie widniejąca w dokumentach rejestrowych.

**1.3**  Załącznik nr 2 formularz ofertowo asortymentowy

**1.4** **potwierdzony załącznik nr 3 -** projekt umowy

**IV. Informacja o sposobie porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami**

1. Każdy wykonawca ma prawo zwrócić się do zamawiającego o wyjaśnienie treści zaproszenia wraz

 z załącznikami. Pytania wykonawców muszą być sformułowane na piśmie, i skierowane na

 adres: Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Radomska 70 27-200 Starachowice tel. (41) 273 93 64

 fax (41) 2739229

2. Zamawiający udzieli niezwłocznie odpowiedzi wszystkim wykonawcom, nie później niż na 2 dni przed

 upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści wpłynął

 do zamawiającego nie później niż 4 dni przed dniem składania ofert.

 Wszystkie pytania i wyjaśnienia dotyczące zaproszenia zostaną również umieszczone na stronie

 internetowej <http://zoz.starachowice.sisco.info/>

3. Treść zaproszenia wraz z załącznikami zamawiający może zmienić, zamieszczając informację

 o zmianie na stronie internetowej. W tym przypadku zamawiający przedłuża termin składania ofert o czas

 niezbędny do wprowadzenia zmian w ofertach, jeżeli jest to konieczne.

4. O przedłużeniu terminu, jeżeli będzie to niezbędne dla wprowadzenia w ofertach zmian wynikających

 z modyfikacji, Zamawiający poinformuje na stronie internetowej. Wszelkie modyfikacje, uzupełnienia

 i ustalenia oraz zmiany, w tym zmiany terminów, jak również pytania Wykonawców wraz z wyjaśnieniami

 stają się integralną częścią zaproszenia i będą wiążące przy składaniu ofert.

5. W prowadzonym postępowaniu wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia przekazywane będą za

 pomocą faksu lub e-mail ( druk formatu PDF) a zapytania ofertowe w formie edytowalnej, a oryginał

 dokumentu niezwłocznie dosłany pocztą. Zamawiającego zastrzega sobie prawo przesłania odpowiedzi

 na zapytania ofertowe, które będą mogły być przesłane faksem lub pocztą elektroniczną ( plik

 elektroniczny) a następnie oryginał dokumentu dosłany pocztą. Strona która otrzymuje dokumenty lub

 informacje faksem zobowiązana jest na wezwanie strony przekazującej dokument do niezwłocznego

 potwierdzenia ich otrzymania.

**V. Termin związania ofertą**

Oferenci pozostają związani ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu do składania ofert .

Bieg terminu związania z ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

W uzasadnionych przypadkach, na co najmniej 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zamawiający może zwrócić się do wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres - nie dłuższy niż 60 dni.

**VI. Opis przygotowania oferty**

**1. Przygotowanie oferty**

1) Oferta musi być sporządzona w języku polskim, pismem czytelnym w formie papierowej.

2) Koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi składający ofertę.

3) Wykonawca może złożyć w prowadzonym postępowaniu wyłącznie jedną ofertę.

4) Oferta oraz wymagane formularze, zestawienia i wykazy składane wraz z ofertą wymagają podpisu osób

 uprawnionych do reprezentowania firmy w obrocie gospodarczym, zgodnie z aktem rejestracyjnym, oraz

 przepisami prawa.

5) Oferta powinna zawierać wszystkie wymagane dokumenty, oświadczenia i załączniki, o których mowa

 w zaproszeniu.

6) Dokumenty należy sporządzić zgodnie z zaleceniami oraz przedstawionymi przez Zamawiającego

 wzorcami - załącznikami

7) Poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone podpisem osoby podpisującej ofertę.

8) Wszystkie strony oferty powinny być spięte (zszyte) w sposób trwały w celu uniknięcia zdarzeń wynikających

 z tego braku za które zamawiający nie ponosi odpowiedzialności.

**2. Inne wymagania dotyczące przygotowania oferty**

2.1 Ofertę należy złożyć w nieprzejrzystym opakowaniu / zamkniętej kopercie w siedzibie zamawiającego.

3.2 Koperta / opakowanie zawierające ofertę powinno być zaadresowane do zamawiającego na adres:

 Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej

 ul. Radomska 70

 27-200 Starachowice

oznaczonej, „Oferta na: Dostawa zestawów do hemodializy dla PZOZ z siedzibą w Starachowicach

 sprawa numer: ZO/01/03/2018”

oraz „nie otwierać przed terminem otwarcia ofert tj. …………..”.

**VI. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert**

1. **Ofertę należy złożyć do dnia 23.03.2018. do godz. 11:00 w Sekretariacie pok. 245**

**PZOZ w Starachowicach ul. Radomska 70.**

Konsekwencje nieprawidłowego złożenia oferty lub jej niewłaściwego oznakowania ponosi Wykonawca.

Oferty złożone po terminie będą zwrócone wykonawcom bez otwierania.

2. Miejsce otwarcia ofert:

**Otwarcie ofert nastąpi 23.03.2018r. godz. 11:30 w siedzibie zamawiającego w pok. 202**

3. Sesja otwarcia ofert.

 Po otwarciu ofert przekazane zastaną następujące informacje: nazwa i siedziba wykonawcy, którego oferta

 jest otwierana oraz cena.

**VII. Kryteria oceny oferty**

Cena brutto 100%

## Nazwa kryterium: Cena brutto

# Wzór : Wn / Wb x 100% x 100 = WP1

Sposób oceny : oferta najtańsza spośród ofert nie odrzuconych otrzyma 60,00 pkt pozostałe proporcjonalnie mniej według przedstawionego wzoru

Wn – wartość najtańszej oferty nie odrzuconej

Wb – wartość oferty badanej

100% - znaczenie kryterium, 100 – stały wskaźnik,

WP1 – liczba otrzymanych punktów w kryterium ceny

Kryteria oceny ofert: jedynym kryterium oceny ofert będzie cena brutto za wykonanie przedmiotu zamówienia.

**VIII. Ogłoszenia wyników zapytania ofertowego**

1. Wyniki postępowania zostaną ogłoszone na stronie internetowej zamawiającego.

2. Niezależnie od ogłoszenia wyników wszyscy wykonawcy uczestniczący w postępowaniu o zamówienie

 publiczne zostaną powiadomieni w formie pisemnej.

**IX. Warunki umowy**

1. Zamawiający podpisze umowę z wykonawcą, który przedłoży najkorzystniejszą ofertę z punktu widzenia

 kryteriów przyjętych w niniejszym zaproszeniu.

2. O miejscu i terminie podpisania umowy zamawiający powiadomi wykonawcę odrębnym pismem lub

 telefonicznie

3. Umowa zawarta zostanie z uwzględnieniem postanowień wynikających z treści niniejszego zaproszenia

 oraz danych zawartych w ofercie.

4. Postanowienia umowy zawarto w projekcie umowy – załącznik nr 3 do zaproszenia.

5. Złożenie oferty jest równoznaczne z przyjęciem warunków Zamawiającego.

Opracował: Sprawdził: Zatwierdził:

 Włodzimierz Żyła Łukasz Czuła Katarzyna Arent

……..………………….. …………………….. ………………………….

*St insp ds. zamówień* *Radca prawny* p.o. *Dyrektor PZOZ Starachowice publicznych*

 Opracował: Sprawdził: Zatwierdził:

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dane dotyczące Wykonawcy**

Nazwa....................................................................................................................

Siedziba.................................................................................................................

Nr telefonu/faks......................................................................................................

nr NIP......................................................................................................................

nr REGON...............................................................................................................

adres poczty elektronicznej …….……………..@..................................................

**Dane dotyczące zamawiającego**

Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej

ulica Radomska 70

27 - 200 Starachowice

**Zobowiązania oferenta**

W związku z zamieszczonym na stronie internetowej „zaproszeniem do składania ofert” na „Dostawę zestawów do hemodializy” zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie za cenę:

cena netto.............................. zł

(słownie zł: .......................................................................................................................................)

podatek VAT.......................... zł

**cena brutto.............................zł**

(słownie zł: ...........................................................................................................)

Termin realizacji zamówienia: 12 miesięcy od daty podpisania umowy.

Termin płatności: do 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury

i po zrealizowaniu zamówienia potwierdzonego protokołem odbioru.

**Numer konta bankowego Wykonawcy, na które będzie dokonywana wpłata przez Zamawiającego**

**po otrzymaniu faktury:**

…...................................................................................................................................................

Osoby do kontaktów z Zamawiającym

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... tel. kontaktowy, faks: .......... .......... .......... zakres odpowiedzialności

.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... tel. kontaktowy, faks: .......... .......... .......... zakres odpowiedzialności

Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej

Nazwisko, imię ....................................................................................................

Stanowisko ...........................................................................................................

Telefon...................................................Fax.........................................................

Zakres\*:

- do reprezentowania w postępowaniu

- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy

- do zawarcia umowy

*\*niepotrzebne należy wykreślić*

Oświadczenia:

1) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią „zaproszenia do składania ofert” i przyjmujemy ja bez

 zastrzeżeń;

2) Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejsza oferta przez okres 30 dni, tj. zgodnie

 z zapisem w „zaproszeniu do składania ofert”;

3) Oświadczam, że w przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejsza, zobowiązujemy się

 do zawarcia umowy na warunkach zgodnych z przedstawionymi w „zaproszeniu do składania ofert”

 wraz z załącznikami ( oraz ewentualną ich modyfikacją dokonaną do dnia składania ofert).

4) Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania

 zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.

5) Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu dotyczące:

a) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej,

 o ile wynika to z odrębnych przepisów,

b) sytuacji ekonomicznej i finansowej,

c) zdolności technicznej i zawodowej.

6) Dane do umowy:

|  |
| --- |
| Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy |
| Imię i nazwisko | Stanowisko |
|  |  |
|  |  |

#### 7) Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym

####  i faktycznym.

8) Informacje uzupełniające dotyczące Wykonawcy:

Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... ..........

.......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... ..........

 Zastrzeżenie wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Inne informacje wykonawcy:

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

.................................................................................

(data i czytelny podpis wykonawcy)