

SZPITAL WOJEWÓDZKI
im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego
Al. Piłsudskiego 11, 18 – 404 Łomża
SEKCJA ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH
NIP 718-16-89-321 REGON 450665024
tel. 86 47 33 268 fax 86 47 33 210

[e – mail: przetargi@szpital-lomza.pl](mailto:przetargi@szpital-lomza.pl)

www.szpital-lomza.pl

ZT-SZP-226/02/23/2020

11.09.2020 r.

KONKURS OFERT

**na dostawę aparatu do pomiaru krzepliwości krwi na potrzeby
Pracowni Hemodynamiki Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała
Stefana Wyszyńskiego w Łomży**

TERMIN SKŁADANIA OFERT: 16 września 2020 r. godz. 12.00

dotyczy zamówienia o wartości nieprzekraczającej wyrażonej w złotych równowartości 30.000 euro
– art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz.U. z 2019 r. poz.
1843)

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest dostawa aparatu do pomiaru krzepliwości krwi podczas terapii preparatami heparyny, wraz testami, na potrzeby Pracowni Hemodynamiki Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży w ilości i o parametrach określonych w Załączniku nr 2 do Konkursu ofert. Warunki realizacji zamówienia zostały opisane w Załączniku nr 3 do Konkursu ofert – Projekt umowy.

II. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA.

Termin realizacji zamówienia: **4 tygodnie od daty zawarcia umowy.**

III. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY

1. Wykonawca zaoferuje cenę w Formularzu ofertowym. Cena powinna być wyrażona w PLN cyfrowo i słownie.
2. Podana cena powinna zawierać wszystkie składniki cenowe, oraz inne koszty ponoszone przez Wykonawcę celem prawidłowego wykonania zamówienia (z podatkiem VAT*).
3. Wykazywane kwoty zaokrągla się do pełnych groszy, przy czym końcówki poniżej 0,5 grosza pomija się, a końcówki 0,5 grosza i wyższe zaokrągla się do 1 grosza.
4. Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.

*** Jeżeli Wykonawca jest zwolniony z podatku VAT prosimy o podanie podstawy prawnej.**

IV. KRYTERIA OCENY OFERT

1. Przy wyborze oferty, Zamawiający będzie kierował się następującym kryterium oceny ofert

Kryterium	Waga	Max liczba pkt jaką może uzyskać oferta
Cena	60%	60 pkt
Jakość - Liczba mierzonych parametrów krzepliwości (oprócz czasu ACT)	40%	40 pkt

Przyjmuje się, że 1%=1 punkt.

Punktacja przyznawana w poszczególnych kryteriach oceny ofert będzie obliczona z dokładnością dwóch miejsc po przecinku.

2. Liczba punktów w kryterium „CENA” zostanie obliczona według wzoru:

najniższa cena brutto spośród złożonych ofert podlegających ocenie

liczba punktów = ----- x 100 x 60%

oferowana cena brutto oferty badanej

3. W kryterium „Jakość - Liczba mierzonych parametrów krzepliwości (oprócz czasu ACT)” – im wyższa, tym większa liczba pkt

Max liczbę punktów, tj. 40 pkt, otrzyma oferta, w której zaoferowany zostanie aparat wykonujący najwyższą sposób wszystkich ofert liczbę mierzonych parametrów krzepliwości (oprócz czasu ACT);

- pozostałym ofertom zostanie przyznana odpowiednio niższa liczba punktów.
4. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę pkt za kryteria oceny ofert określone w ust. 1.

V. TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY

1. Wraz z ofertą Wykonawca składa:

- a) Formularz ofertowy – wg Załącznika nr 1,
- b) Zestawienie asortymentowo – ilościowe – wg Załącznika nr 2,
- c) Opisy oferowanego asortymentu (np. prospekty, foldery, karty katalogowe, fotografie) w języku polskim lub z tłumaczeniem na język polski - potwierdzające spełnianie wymogów określonych w Załączniku nr 2,
- d) Oświadczenie Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia został wprowadzony do obrotu i używania zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 175 z późn. zm.), w przypadku składania oferty na wyrób medyczny i na każde wezwanie Zamawiającego dostarczy dokumenty w ww. zakresie,
- e) Oświadczenie Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia posiada deklaracje zgodności i oznakowanie znakiem CE i na każde wezwanie Zamawiającego dostarczy dokumenty w ww. zakresie,
- f) dokument potwierdzający posiadanie przez Wykonawcę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej związanej z przedmiotem zamówienia,

Jeżeli wyrób nie został sklasyfikowany jako wyrób medyczny zgodnie z dyrektywami europejskimi i ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych i nie jest objęty deklaracjami zgodności i nie podlega żadnemu wpisowi do rejestru, a więc nie posiada znaku CE to w tym przypadku Zamawiający wymaga załączenia oświadczenia, że oferowany przedmiotowym postępowaniem produkt (należy go wymienić) nie jest objęty tym wymogiem i podać uzasadnienie tego faktu oraz podstawę prawną.

2. Ofertę należy przesłać na adres poczty elektronicznej: przetargi@szpital-lomza.pl w terminie do dnia 16 września 2020 r. do godz. 12.00 (termin składania ofert).

3. Zamawiający zaleca, aby w tytule wiadomości zawierającej ofertę wpisać:

„OFERTA – APARAT PRACOWNIA HEMODYNAMIKI”

4. Zamawiający zamieści na stronie internetowej www.szpital-lomza.pl zestawienie otrzymanych ofert.

VI. INFORMACJE DODATKOWE

1. Zamawiający może poprawić w ofercie oczywiste omyłki pisarskie i rachunkowe z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek.
2. Zamawiający może wezwać Wykonawcę do wyjaśnienia i / lub uzupełnienia dokumentów, o których mowa w Rozdziale V ust. 1 lit c-f). **Formularz ofertowy oraz Zestawienie asortymentowo – ilościowe nie podlegają uzupełnieniu.**
3. Zamawiający powiadomi drogą elektroniczną Wykonawców, którzy złożyli oferty, o rozstrzygnięciu niniejszego postępowania.
4. Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana przez Zamawiającego zobowiązany będzie do zawarcia z Zamawiającym umowy o treści określonej w Załączniku nr 3 do Konkursu ofert, w terminie i miejscu określonym przez Zamawiającego.

5. Korespondencję (wnioski, zapytania, informacje) dotyczącą niniejszego postępowania należy przesyłać drogą elektroniczną na adres: przetargi@szpital-lomza.pl.
6. Informacje dotyczące niniejszego Konkursu ofert, w tym rozstrzygnięcie Konkursu ofert, Zamawiający zamieszcza na stronie internetowej www.szpital-lomza.pl
7. **Zamawiający zastrzega sobie prawo nierozstrzygnięcia i zamknięcia niniejszego postępowania bez podania przyczyny.**

VII. OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży, Al. Piłsudskiego 11, 18-404 Łomża,
- Inspektor Ochrony Danych w Szpitalu udziela informacji telefonicznie, nr tel.: **86 4733 606** lub za pomocą poczty e-mail, adres: iod@szpital-lomza.pl;
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego **na dostawę aparatu do pomiaru krzepliwości krwi na potrzeby Pracowni Hemodynamiki Szpitala Wojewódzkiego w Łomży, znak sprawy ZT-SZP-226/02/23/2020**;
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania;
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, **przez okres 4 lat** od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- posiada Pani/Pan:
 - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
 - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- nie przysługuje Pani/Panu:
 - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

Załączniki:

1. **Załącznik nr 1** - Formularz Ofertowy.
2. **Załącznik nr 2** – Zestawienie asortymentowo-ilościowe
3. **Załącznik nr 3** – Projekt umowy

DANE WYKONAWCY:**

Nazwa Wykonawcy / Wykonawców w przypadku oferty wspólnej*:

.....

Adres:

REGON

NIP

Tel.

e-mail:

Osoba do kontaktów :

FORMULARZ OFERTOWY

Szpital Wojewódzki
im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży
Al. Piłsudskiego 11
18- 404 Łomża

Nawiązując do ogłoszenia o Konkursie ofert na dostawę aparatu do pomiaru krzepliwości krwi na potrzeby Pracowni Hemodynamiki Szpitala Wojewódzkiego w Łomży, znak sprawy ZT-SZP-226/02/23/2020, składamy niniejszą ofertę za cenę zł brutto (słownie: złotych).

OŚWIADCZENIA:

1. Oświadczamy, że uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia oraz przyjmujemy warunki określone w ogłoszeniu o Konkursie ofert.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentami dotyczącymi niniejszego Konkursu ofert przedmiotem i zakresem dostaw.
3. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego. W ofercie nie została zastosowana cena dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 89 ust. 1 pkt 3 Pzp. i art. 5-17 ustawy z 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 419).
4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres **30 dni** od upływu terminu składania ofert, a w przypadku wyboru naszej oferty przez cały okres trwania umowy.
5. Zapoznaliśmy się z ogólnymi warunkami umowy, treścią ogłoszenia o konkursie i nie wnosimy w stosunku do nich żadnych uwag, a w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Ogłoszeniu o konkursie, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
7. Oświadczamy, że wyrażamy zgodę na termin płatności: do **60 dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego **prawidłowo wystawionej** przez Wykonawcę faktury VAT.
8. *Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zrealizujemy bez udziału podwykonawców.

9. *Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zrealizujemy z udziałem następujących podwykonawców i wskazujemy części zamówienia przewidziane do wykonania przez podwykonawcę:

(tabelę należy wypełnić, jeżeli Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom części zamówienia)

I.p.	Część zamówienia, którą Wykonawca zamierza zrealizować z udziałem podwykonawców	Nazwa podwykonawcy

9. Oświadczamy, że niniejsza oferta:

a)* **nie zawiera** informacji stanowiących tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji ;

b)* **zawiera** na stronach od do..... informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

10. Oświadczamy, że cena ofertowa uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia określonym w niniejszym Konkursie ofert.

11. Oświadczamy, że wybór oferty **prowadzi*/ nie prowadzi*1** do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego :

a) *nazwa towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego:.....

b)* wartość towaru lub usługi bez kwoty podatku VAT:.....

12. **Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zrealizujemy w terminie określonym przez Zamawiającego w Konkursie ofert.**

13. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. – jeżeli dotyczy

Na kolejno ponumerowanych stronach składamy całość oferty, której integralną część stanowią następujące załączniki:

1.
2.
3.

.....(miejsowość), dnia 2020 r.

.....
podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

* - niepotrzebne skreślić

*1 - niepotrzebne skreślić. Gdy wybór oferty prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u zamawiającego, wykonawca zobligowany jest do wypełnienia pozycji a i b w pkt 11.

.....
Nazwa i adres Wykonawcy

Składając ofertę w Konkursie ofert Konkursie ofert na dostawę aparatu do pomiaru krzepliwości krwi na potrzeby Pracowni Hemodynamiki Szpitala Wojewódzkiego w Łomży, znak sprawy ZT-SZP-226/02/23/2020

OFERUJEMY:

Lp.	Asortyment	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Podatek VAT %	Wartość brutto	Model, typ, producent, rok produkcji
1	Aparat do pomiaru krzepliwości krwi za pomocą oznaczenia ACT	1 szt.					
2	Kuweta pomiarowa zawierająca testy albo zestaw odpowiednich próbek do wykonania testu	45 szt.					
WARTOŚĆ NETTO							
WARTOŚĆ BRUTTO							

o następujących parametrach:

L.p.	Parametr techniczny	Parametr wymagany	Parametr oferowany – należy podać
1.	Aparat do pomiaru krzepliwości krwi pełnej – monitorowanie dawkowania heparyny podczas zabiegów kardiologii inwazyjnej	TAK	
2.	Aparat umożliwia ocenę czasu ACT (Activated Clotting Time)	TAK	
3.	Inne parametry krzepliwości krwi (poza ACT)	NIE (parametr oceniany w kryterium JAKOŚĆ)	
4.	Pamięć wyników i danych pacjenta	TAK	
5.	Wbudowany akumulator; czas pracy min. 3 godz.	TAK	
6.	Zasilacz sieciowy	TAK	
7.	Aparat wyposażony w ekran LCD	TAK	
8.	Automatyczny test kontroli działania	TAK	
9.	Kuweta pomiarowa lub zestaw próbek - na min. 45 testów	TAK	

10.	Test na próbce krwi 0,015cc	TAK	
11.	Wbudowany skanem do odczytu kodów paskowych	TAK	

.....(miejsowość), dnia 2020 r.

.....
podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy