

Nr sprawy BZP.38.383-15.20

Formularz oferty

Postępowania o udzielenie zamówienia o wartości nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro, na podstawie art. 4 pkt 8 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych – procedura udzielenie zamówienia równej lub przekraczającej kwoty 3 000 euro do 30 000 euro, zgodnie z § 22 Regulaminu.

Część A:

Na wykonanie **dostaw**/usług/robót budowlanych poniżej 30 000 euro.

I. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJACEGO

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2
Al. Jana Pawła II 7, 44-330 Jastrzębie – Zdrój
REGON: 272790824, NIP: 633-10-45-778, KRS 0000048508

II. NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1. Zamawiający zaprasza do złożenia oferty na zamówienie pn: **„Dzierżawa dwóch analizatorów parametrów krytycznych wraz z dostawą wszystkich niezbędnych odczynników”**
2. Dokładny opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w Załączniku nr 2 do Formularza oferty: Formularz asortymentowo-cenowy (parametry techniczno-użytkowe).
3. Wspólny Słownik Zamówień (CPV):
 - 33100000-1 – Urządzenia medyczne;
 - 38434000-6 - Analizatory
 - 33696500-0 – Odczynniki.
4. Zamawiający przewiduje unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, w przypadku nieprzyznania środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielonej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), które miały być przeznaczone na współfinansowanie niniejszego zamówienia.
5. Przedmiot zamówienia współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Program Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 w ramach projektu: „Działania w WSS Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju w celu ograniczenia epidemii wywołanej przez SARS-CoV-2 i skutecznego leczenia chorych zainfekowanych koronawirusem”.

III. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Wymagany termin realizacji przedmiotu zamówienia:

-umowa będzie obowiązywać 12 miesięcy.

IV. WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Należność za przedmiot umowy płatna będzie zgodnie z prawidłową wystawioną fakturą VAT za dany miesiąc kalendarzowy w terminie 30 dni od dnia doręczenia faktury w wersji papierowej do siedziby Zamawiającego lub elektronicznej na adres e-mail: szpital@wss2.pl.
2. Dowodem zrealizowania każdorazowej dostawy odczynników będzie dokument WZ zawierający rodzaj i ilość dostarczonego przedmiotu umowy, wraz z ceną jednostkową netto, serią i datą ważności, potwierdzający przyjęcie towaru przez upoważnionego pracownika Zamawiającego, dokonującego odbioru dostawy po stwierdzeniu ilości i jakości towaru. Wykonawca zobowiązany jest podać na dokumencie WZ numer umowy i datę jej zawarcia.
3. Do 15-go dnia każdego miesiąca Wykonawca wystawi fakturę VAT za dzierżawę analizatorów i dostawę odczynników z terminem płatności do 30 dni.
4. Pierwsza płatność za dzierżawę analizatorów i dostawę odczynników nastąpi po pierwszym miesiącu użytkowania analizatorów.

V. INNE WYMAGANIA: (jeżeli dotyczy)

VI. OPIS SPOSOBU ZŁOŻENIA OFERTY:

- Ofertę na **Formularzu oferty** należy złożyć w terminie do dnia **22.07.2020 r. do godz. 10:00:**
 - pisemnie, na adres Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 2, Al. Jana Pawła II 7, 44-330 Jastrzębie - Zdrój, I p, Sekretariat (koperta zaklejona, opisana: Procedura do 30.000 euro **BZP.38.383-15.20**) - **nie otwierać przed 22.07.2020 r.)** lub
 - faksem z podpisem Wykonawcy (oferta nie podpisana zostanie odrzucona) na numer 032 47 84 549 lub
 - w wersji elektronicznej z podpisem Wykonawcy (oferta nie podpisana zostanie odrzucona) e-mail: zp@wss2.pl.
- Cena w niej podana ma być wyrażona cyfrowo i słownie;
- Winna być napisana w języku polskim, czytelnie;
- Winna obejmować całość zamówienia.

VII. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

Wykonawca winien zapoznać się z opisem przedmiotu zamówienia (Załącznik nr 2 do Formularza oferty) i Wzorem umowy (Załącznik nr 1 do Formularza oferty).

VIII. OFERTA MA ZAWIERAĆ NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY I ELEMENTY:

- Część A i wypełnioną część B Formularza oferty.
- Wypełniony Załącznik nr 2 do Formularza oferty – Formularz asortymentowo-cenowy (parametry techniczno-użytkowe).
- Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji (kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy).
- Dokument określający zasady reprezentacji oraz osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy (jeżeli nie wynikają one z innych dokumentów załączonych przez Wykonawcę do oferty), a jeżeli Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik - także pełnomocnictwo, określające zakres umocowania podpisane przez osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.
- Prospekty, katalogi producenta, ulotki w języku polskim dotyczące wszystkich zaoferowanych pozycji (należy opisać nr pozycji) – potwierdzające wymagane przez Zamawiającego parametry. Jednocześnie należy podać numer strony materiałów informacyjnych, na której wymagane parametry są potwierdzone oraz zaznaczyć (np. zakreślaczem) w materiałach informacyjnych, gdzie znajduje się potwierdzenie wymaganego parametru.

IX. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY W SKŁADANEJ PROPOZYCJI CENOWEJ:

- W cenie oferty winny zawierać się wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego wykonania Zamówienia.
- W Formularzu oferty należy podać cenę oferty: wartość netto i wartość brutto.

X. KRYTERIUM OCENY OFERT:

- Cena (C) – 60%,
- Parametry techniczne (T) – 40%
- Zamawiający będzie oceniał oferty według następujących wzorów:

a) punkty za kryterium „Cena (C)” zostaną obliczone na podstawie ceny podanej przez Wykonawcę w **Formularzu oferty**

Numer kryterium	Nazwa kryterium i wzór
1.	<p>CENA (C)</p> $\text{Wartość punktowa ceny} = \frac{C_{\min}}{C_{\text{bad}}} \times 100 \times 60\%$ <p>gdzie: C_{bad} - cena brutto podana w ofercie badanej C_{\min} - najniższa cena brutto spośród wszystkich ofert</p>

W powyższym kryterium oferta Wykonawcy może uzyskać maksymalnie 60 punktów

b) punkty za kryterium „Parametry techniczne (T)” zostaną obliczone według wzoru:

Numer kryterium	Nazwa kryterium i wzór
2.	<p>Parametry techniczne (T)</p> <p>$T = W_1 + W_2 + W_3 + W_4 + W_5 + W_6 + W_7 + W_8$</p> <p>gdzie:</p> <p>W₁ – ilość przyznanych punktów w podkryterium: analizator z wbudowanym skanerem</p> <p>W₂ – ilość przyznanych punktów w podkryterium: wbudowany akumulator umożliwiający pracę analizatora przez co najmniej 30 minut</p> <p>W₃ – ilość przyznanych punktów w podkryterium: oprogramowanie analizatora pozwalające na automatyczne wykrywanie nieprawidłowości w pracy (np. obecność skrzepu)</p> <p>W₄ – ilość przyznanych punktów w podkryterium: automatyczna kontrola jakości zapewniająca codzienną kontrolę aparatu, na co najmniej trzech poziomach, bez konieczności uzupełniania materiału kontrolnego lub innej ingerencji Operatora przez co najmniej 8 dni</p> <p>W₅ – ilość przyznanych punktów w podkryterium: możliwość wyjęcia i ponownego założenia wszystkich kaset bez utraty ważności oznaczeń</p> <p>W₆ – ilość przyznanych punktów w podkryterium: możliwość mechanicznego usunięcia skrzepu z kasy sensorowej</p> <p>W₇ – ilość przyznanych punktów w podkryterium: objętość próbki (strzykawka) potrzebna do oznaczenia wszystkich parametrów</p> <p>W₈ – ilość przyznanych punktów w podkryterium: objętość próbki (kapilara) potrzebna do oznaczenia wszystkich parametrów</p>

- punkty za powyższe kryterium zostaną obliczone na podstawie parametrów podanych przez Wykonawcę w **Formularzu asortymentowo – cenowym (Parametry techniczno-użytkowe) – Załącznik nr 2 do Formularza oferty, tj.:**

Lp.	Wyszczególnienie	Maksymalna liczba punktów	Metodologia oceny
1.	Analizator z wbudowanym skanerem	5	- Nie – 0 pkt.; - Tak – 5 pkt.
2.	Wbudowany akumulator umożliwiający pracę analizatora przez co najmniej 30 minut	5	- Nie – 0 pkt.; - Tak – 5 pkt.
3.	Oprogramowanie analizatora pozwalające na automatyczne wykrywanie nieprawidłowości w pracy (np. obecność skrzepu)	5	- Nie – 0 pkt.; - Tak – 5 pkt.
4.	Automatyczna kontrola jakości zapewniająca codzienną kontrolę aparatu, na co najmniej trzech poziomach, bez konieczności uzupełniania materiału kontrolnego lub innej ingerencji Operatora przez co najmniej 8 dni	5	- Nie – 0 pkt.; - Tak – 5 pkt.
5.	Możliwość wyjęcia i ponownego założenia wszystkich kaset bez utraty ważności oznaczeń	5	- Nie – 0 pkt.; - Tak – 5 pkt.
6.	Możliwość mechanicznego usunięcia skrzepu z kasy sensorowej	5	- Nie – 0 pkt.; - Tak – 5 pkt.
7.	Objętość próbki (strzykawka) potrzebna do oznaczenia wszystkich parametrów	5	- najniższa objętość – 5 pkt - pozostałe – 0 pkt;
8.	Objętość próbki (kapilara) potrzebna do oznaczenia wszystkich parametrów	5	- najniższa objętość – 5 pkt - pozostałe – 0 pkt;

W powyższym kryterium oferta Wykonawcy może uzyskać maksymalnie 40 punktów.

5. Punkty wyliczone w każdym z w/w kryteriów zostaną zsumowane. W ten sposób Zamawiający uzyska ocenę końcową. Spośród ofert niepodlegających odrzuceniu Zamawiający wybierze ofertę o najwyższej wartości oceny końcowej. Wynik przedstawiony zostanie w punktach. Obliczenia będą prowadzone z dokładnością do 2 miejsc po przecinku.

$$S = C + T$$

S – suma przyznanych punktów ze składowych będących częściowymi kryteriami oceny ofert.

Łącznie oferta najkorzystniejsza może uzyskać maksymalnie 100 pkt.

XI. OSOBAMI WYZNACZONYMI DO KONTAKTU W SPRAWACH:

a) merytorycznych są:

- ze strony Zamawiającego: Agnieszka Wiktor-Rupala – Kierownik Sekcji Elektroniki Medycznej (691 110 616),

b) formalno – prawnych:

- ze strony Zamawiającego: Izabela Fajkis - Inspektor ds. Zamówień Publicznych (32 47 84 548),

XII. ZAŁĄCZNIKI:

Załącznik nr 1 – Wzór umowy,

Załącznik nr 2 – Formularz asortymentowo-cenowy (parametry techniczno-użytkowe)

Część B:

I NAZWA I ADRES WYKONAWCY:

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

NIP **Regon**

Nr tel.:..... **e-mail:**.....

Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

.....

II. OFERUJĘ WYKONANIE NIŻEJ WYMIENIONEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA ZA CENĘ:

Dzierżawa dwóch analizatorów parametrów krytycznych wraz z dostawą wszystkich niezbędnych odczynników

Netto:.....**zł/słownie:**...../
Brutto:.....**zł/słownie:**

Należność za przedmiot umowy płatna będzie zgodnie z prawidłową wystawioną faktura VAT za dany miesiąc kalendarzowy w terminie 30 dni od dnia doręczenia faktury w wersji papierowej do siedziby Zamawiającego lub elektronicznej na adres e-mail: szpital@wss2.pl.

III. OSOBAMI WYZNACZONYMI DO KONTAKTU ZE STRONY WYKONAWCY SĄ:

1.
2.

IV. OŚWIADCZENIA:

1. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z Formularzem asortymentowo-cenowym (parametry techniczno-użytkowe) i Wzorem umowy i nie wnosi do nich żadnych zastrzeżeń.
2. Wykonawca oświadcza, że wykona przedmiot zamówienia w terminie określonym przez Zamawiającego.
3. Następujące części zamówienia powierzymy wskazanym Podwykonawcom (wypełnić tylko jeżeli dotyczy):

Lp.	Nazwa części zamówienia, których wykonanie zamierza się powierzyć Podwykonawcom
-----	---



V. ZAŁĄCZM DO NINIEJSZEGO FORMULARZA NASTĘPUJĄCE ZAŁĄCZNIKI, STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ OFERTY:

1.
2.
3.
4.

Miejscowość dnia2020r.

.....
Podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy
pieczęć Wykonawcy