



Wojewódzki Zespół Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej
ul. Dobrzyńska 21/23, 50-403 Wrocław



centrum medyczne
DOBRZYŃSKA

Wrocław, dnia 18 czerwca 2019r.

**WOJEWÓDZKI ZESPÓŁ
SPECJALISTYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ**
50-403 Wrocław, ul. Dobrzyńska 21/23
NIP: 899-222-86-43
REGON 930266152... (4)
tel.: (071) 774-77-00
pieczęć Zamawiającego

Nr sprawy: 39/P/19

ZAPYTANIE OFERTOWE

I. Podstawa prawna:

Na podstawie art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004r. (tj. Dz. U. z 2018r., poz. 1986 z późniejszymi zmianami) zwracamy się z zapytaniem ofertowym dotyczącym poniższego zamówienia.

II. Zamawiający :

Wojewódzki Zespół Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej
ul. Dobrzyńska 21/23, 50-403 Wrocław
fax.: 71 774 77 71
NIP: 899-222-86-43
REGON: 930266152
www.dobrzyńska.wroc.pl
e-mail: przetargi@wzsoz.wroc.pl
Godziny urzędowania w dni robocze: od poniedziałku do piątku od godz. 7:30 do 15:00.

III. Istotne warunki zamówienia :

1. Przedmiotem zamówienia jest: „*Dostawa lodówek i zamrażarek dla Wojewódzkiego Zespołu Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu*”.
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określa *Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych przedmiotu zamówienia*, stanowiące:
 - a. załącznik nr 2a do Zapytania ofertowego → **ZADANIE NR 1: LODÓWKI**,
 - b. załącznik nr 2b do Zapytania ofertowego → **ZADANIE NR 2: ZAMRAŻARKI**.

KOD CPV:

39711100-0 Chłodziarki i zamrażarki

2. Szczegółowe warunki dotyczące realizacji zamówienia zostały określone w następujących dokumentach:
 - a. *Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych przedmiotu zamówienia* - załącznik nr 2a i 2b do Zapytania ofertowego.
 - b. Projekt umowy – załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego.
3. Zamawiający przewiduje możliwość składania ofert częściowy: na zadanie nr 1 lub na zadanie nr 2.
4. Termin realizacji zamówienia: **do 4 tygodni** od daty podpisania umowy.
5. Gwarancja: **24 miesiące** od daty obustronnego podpisania protokołu odbioru.
6. Warunki płatności faktur: **30 dni** od daty wpływu do siedziby Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT wraz z protokołem odbioru
7. Przedmiot zamówienia stanowi element projektu pn.:
„Prosta droga do zdrowia - wdrożenie nowoczesnych standardów opieki koordynowanej dla mieszkańców Dolnego Śląska przez Centrum Medyczne "Dobrzyńska" oraz Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego", współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020.

IV. Dokumenty wymagane od Wykonawcy:

1. Wypełniony i podpisany Formularz oferty (załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego).
2. Wypełnione i podpisane *Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych przedmiotu zamówienia* (załącznik nr 2a i/lub załącznik nr 2b do Zapytania ofertowego).
3. Wypełniony i podpisany *Szczegółowy wykaz asortymentowo-cenowy* (załącznik nr 3a i/lub załącznik nr 3b do Zapytania ofertowego).

4. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.
5. Oryginał pełnomocnictwa do podpisania oferty. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli podpisujący jest lub są właścicielami firmy lub jeżeli są oni wymienieni z imienia i nazwiska w odpowiednim dokumencie rejestrowym. W przypadku złożenia oferty drogą elektroniczną lub faxem wymagane jest dołączenie oryginału pełnomocnictwa w formie pisemnej.

Uwaga: Wszystkie kserokopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem (każdą stroną) przez osobę(y) uprawnioną(e) do reprezentowania firmy na zewnątrz oraz opatrzone datą. W przypadku, gdy przedstawiona przez Wykonawcę kserokopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości, a Zamawiający nie będzie mógł sprawdzić jej prawdziwości w inny sposób, zażąda przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kserokopii dokumentu.

V. Kryterium oceny ofert

Cena brutto – waga 100%

Za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana oferta ważna o najniższej cenie.

VI. Sposób przygotowania oferty :

1. Oferta i wszystkie dokumenty i oświadczenia, winny być podpisane i opieczetowane (pieczęcią firmową i imienną) przez osoby uprawnione (osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy na zewnątrz).
2. Oferta składana w formie pisemnej powinna być na stałe spięta, zszyta lub zbindowana.
3. W przypadku, gdy ofertę składać będzie kilku przedsiębiorców prowadzących działalność w formie spółki cywilnej, oferta ma być podpisana przez osobę/by uprawnioną na podstawie dołączonego dokumentu potwierdzającego formę reprezentacji.
4. Wszelkie koszty związane ze sporządzeniem oferty oraz jej złożeniem, ponosi Wykonawca, niezależnie od wyniku postępowania.
5. Wartość oferty brutto należy podać w polskich złotych (cyfrowo i słownie), z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, zaokrąglając zgodnie z zasadami rachunkowymi.
6. Wykonawca w cenę powinien wliczyć wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
7. Nie uwzględnienie w cenie oferty jakiegokolwiek jej elementu objęte jest ryzykiem Wykonawcy i jako takie nie będzie zwalniać Wykonawcy, którego oferta została wybrana z konieczności jego wykonania na własny koszt.
8. Zamawiający poprawi w ofercie oczywiste omyłki rachunkowe i pisarskie.
9. Rozliczenia pomiędzy Wykonawcą, a Zamawiającym będą dokonywane w złotych polskich.
10. Ofertę z dopiskiem „**Zapytanie ofertowe: Dostawa lodówek i zamrażarek dla Wojewódzkiego Zespołu Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu. Nie otwierać przed: 25.06.2019r. godz. 12.15.**” należy złożyć w formie papierowej (w oryginale) lub pocztą elektroniczną (skan).

VII. Miejsce i termin złożenia oferty:

1. Ofertę należy złożyć najpóźniej do dnia **25.06.2019r.** do godz. **12.00.**
2. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego – Sekretariat, **pok. 419, IV p.** (dotyczy: formy papierowej) lub przesłać pocztą elektroniczną (skan) na adres mailowy: przetargi@wzsoz.wroc.pl.
3. W przypadku, gdy ofertę będzie podpisywał pełnomocnik, pełnomocnictwo należy złożyć w oryginale w siedzibie Zamawiającego w terminie składania ofert.
4. Oferty, które wpłyną po terminie określonym w ust. 1 nie będą rozpatrywane.

VIII. Osoba upoważniona ze strony Zamawiającego do bezpośredniego kontaktowania się i udzielania wyjaśnień:

Olimpia Szaran tel. 507-602-046, fax. 71 774 77 71, mail: przetargi@wzsoz.wroc.pl.

IX. Wybór oferty:

1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom postawionym w niniejszym zapytaniu i jego załącznikach oraz uznana została za najkorzystniejszą w oparciu o podane kryterium oceny ofert.
2. O wyborze oferty najkorzystniejszej Zamawiający powiadomi wybranego Wykonawcę telefonicznie oraz określi termin podpisania umowy.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania o udzielenie zamówienia bez podania przyczyny.

W załączeniu :

1. Formularz Oferty - **załącznik nr 1** do Zapytania ofertowego.
2. Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych przedmiotu zamówienia - **załącznik nr 2a i 2b** do Zapytania ofertowego.
3. Szczegółowy wykaz asortymentowo-cenowy – **załącznik nr 3a i 3b** do Zapytania ofertowego,
4. Projekt umowy – **załącznik nr 4** do Zapytania ofertowego.


.....
Przełożona pielęgniarek

DYREKTOR
Wojewódzkiego Zespołu
specjalistycznej Opieki Zdrowotnej

lek. med. Maciej Sokołowski
specjalista chorób wewnętrznych
.....

podpis Zamawiającego

Starszy Specjalista
ds. zamówień materiałowych i logistyki
Wojewódzki Zespół specjalistycznej Opieki Zdrowotnej


mgr Olimpia Szaran

Sporządziła: O. Szaran