

A.AT.380/30/2017

Opole Lubelskie, dnia 4 października 2017 roku

ZAPROSZENIE
DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ W POSTĘPOWANIU O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO O
WARTOŚCI NIEPRZEKRACZAJĄCEJ RÓWNOWARTOŚCI KWOTY WSKAZANEJ W ART. 4 PKT 8 USTAWY –
PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

na wykonanie testów specjalistycznych aparatury RTG

I. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Powiatowe Centrum Zdrowia w Opolu Lubelskim Sp. z .o.o., zwany dalej „Zamawiającym”
24-300 Opole Lubelskie, ul. Przemysłowa 4a
tel. 81/ 827 -22-78, faks 81/ 827 -22-78
Regon 431019069, NIP 717 18 30 083
<http://www.pczol.pl>, e-mail:sekretariat@pczol.pl
godziny pracy: 7.25 – 15.00

II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

1. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w trybie postępowania konkursowego.
2. Podstawa prawna udzielenia zamówienia publicznego – art. 4 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. po. 1579).

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa wykonania testów specjalistycznych aparatury RTG wymienionej w załączniku nr 1 do niniejszego Zaproszenia w miejscu ich zamontowania, w siedzibie Zamawiającego.
2. Testy powinny być wykonane zgodnie z:
 - Ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. nr 107, poz. 679, z późn. zm.)
 - Dyrektywą Rady 93/42/EWG z dnia 14 czerwca 1993 r. dotyczącą wyrobów medycznych (Dz. U. UE L z 1993 r. nr 169, poz. 1, z późn. zm.),
 - Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznych (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 884),
 - aktualnie obowiązującymi normami dotyczącymi serwisowania sprzętu medycznego oraz instrukcją obsługi dostarczoną przez producenta urządzenia.
3. Zamawiający wymaga, aby testy eksploatacyjne i specjalistyczne były wykonane wyłącznie przez Wykonawców, którzy posiadają akredytację w rozumieniu ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. o systemie oceny zgodności (Dz. U. z 2010 r. Nr 138, poz. 935, z późn. zm.);
4. Wykonawca potwierdzi wykonanie testów stosownymi wpisami w dokumentacji urzędów podlegających badaniu oraz przekaże pełną dokumentację z testów specjalistycznych.
5. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
6. Termin płatności wynosi 60 dni licząc od daty dostarczenia faktury VAT za wykonaną usługę.

IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Przedmiot zamówienia będzie zrealizowany w okresie 30 dni od daty zlecenia wykonania usługi przez Zamawiającego.

V. WYKAZ DOKUMENTÓW JAKIE NALEŻY DOŁĄCZYĆ DO OFERTY

1. Formularz ofertowy – według Załącznika nr 2 do Zaproszenia.
2. Dokument potwierdzający posiadanie akredytacji w rozumieniu ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. o systemie oceny zgodności (Dz. U. z 2010 r. Nr 138, poz. 935, z późn. zm.).
3. Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.
4. Oświadczenie Wykonawcy według Załącznika nr 3 do Zaproszenia.

VI. INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ STRON

1. W przedmiotowym postępowaniu oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje zamawiający i wykonawcy przekazują drogą pisemną, elektroniczną lub faksem.
2. Ofertę w przedmiotowym postępowaniu można złożyć w formie elektronicznej lub pisemnej.
3. Korespondencję pisemną należy kierować wyłącznie na adres Zamawiającego: ul. Przemysłowa 4a, 24-300 Opole Lubelskie, korespondencję w formie elektronicznej na adres poczty elektronicznej: sekretariat@pczol.pl. natomiast korespondencję w formie faksowej na numer faksu 818272278.
4. Osoby uprawnione do kontaktów z wykonawcami:
 - Ewa Dzierda-Józefowska – w sprawach merytorycznych, tel. 81/4582103
 - Mirosław Ciszewski – w sprawach proceduralnych, tel. 81/8273411

Dni i godziny udzielania informacji: poniedziałek – piątek w godz. 07.25 – 15.00.

VII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć terminie do dnia 12 października 2017 roku, do godz. 14.00 pisemnie w pokoju nr 2 /Sekretariat/ – ul. Przemysłowa 4a, 24-300 Opole Lubelskie, w lub w wersji elektronicznej na adres sekretariat@pczol.pl.
2. Za termin złożenia oferty uważa się termin jej dotarcia do Zamawiającego.

VIII. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY

Przy wyborze oferty zamawiający będzie się kierował kryterium cenowym. Oferta z najniższą łączną ceną zostanie uznana za najkorzystniejszą.

IX. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY

1. W cenie ofertowej Wykonawca zobowiązany jest ująć wszystkie przewidywane koszty związane z realizacją zamówienia plus podatek VAT zgodny z obowiązującymi przepisami.
2. Wykonawca poda w ofercie cenę w złotych polskich, zaokrąglając do 2 miejsc po przecinku. Wynagrodzenie za zrealizowanie poszczególnych zadań stanowi wynagrodzenie ryczałtowe zgodnie z art. 632 kodeksu cywilnego. Skutki finansowe jakichkolwiek błędów w niedokładnym oszacowaniu wynagrodzenia obciążają Wykonawcę zamówienia.

X. WZÓR UMOWY

Nie dotyczy.

Opole Lubelskie, dnia 4 października 2017 roku

Osoby odpowiedzialne za zamówienie:

Ewa Dziurda-Józefowska

Mirosław Ciszewski

Zatwierdzam:
Prezes Zarządu - Kamila Ćwik

Wiceprezes Zarządu - Dariusz Koziński

Znak sprawy: A.AT.380/30 / 2017

WYKAZ SPRZĘTU I APARATURY RTG

Nazwa aparatu	Wyposażenie	Lokalizacja
Aparat rentgenowski do zdjęć kostnych i płuc typu Xtrema Dream firmy Stephanix	Aparat jednolampowy z stołem kostnym i ścianką płucną + stacja przeglądowa i opisowa dwumonitorowa	Opole Lubelskie, ul. Szpitalna 9
Aparat rentgenowski do zdjęć kostnych i płuc typu D2RS Firmy Stephanix	Aparat jednolampowy typu telecomando zintegrowany stół-ścianka + stacja przeglądowa i opisowa dwumonitorowa	Poniatowa, ul. Fabryczna 18
Aparat TK do wykonywania badań tomograficznych firmy GE HEALTHCARE Optima CT	Aparat TK 16-rzędowy zintegrowane okole lampy, gantry ze stołem + stacja opisowa dwumonitorowa	Poniatowa, ul. Fabryczna 18
Aparat rentgenowski ramię C firmy GE HEALTHCARE typu BRIVO OEC 850	Aparat rentgenowski ramię C	Poniatowa, ul. Fabryczna 18 Sala Operacyjna

O F E R T A C E N O W A

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego o wartości nieprzekraczającej równowartości kwoty wskazanej w art. 4 pkt 8 ustawy – prawo zamówień publicznych
wykonanie testów specjalistycznych aparatury RTG

Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa

Siedziba.....

Nr telefonu/fax/e-mail.....

NIP..... REGON.....

W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty na **wykonanie testów specjalistycznych aparatury RTG**, oferujemy wykonanie zamówienia za cenę:

cena brutto:zł

(słownie:)

cena netto:zł +%VAT

1. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
2. Oświadczamy, że zamówienie zrealizujemy w terminie do 30 dni licząc od dnia zlecenia wykonania usługi przez Zamawiającego.
3. Termin płatności wynosi 60 dnia licząc od daty dostarczenia faktury VAT za wykonaną usługę.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Zaprośzenia do złożenia oferty, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń i zdobyliśmy niezbędne informacje do złożenia oferty i zawrzemy umowę na warunkach podanych przez Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o. z siedzibą w Opolu Lubelskim.
5. Oświadczamy, że uważamy się za związanych ofertą przez 30 dni licząc od daty złożenia oferty.
6. Oświadczamy, że upoważnionym pełnomocnikiem do reprezentowania Wykonawcy/ów w postępowaniu o udzielenie niniejszego zamówienia oraz do podpisywania oferty i innych dokumentów związanych z postępowaniem i podejmowaniem decyzji w imieniu Wykonawcy jest/są:

.....
imię i nazwisko, stanowisko

.....
rodzaj upoważnienia

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis lub podpis i pieczęć imienna upoważnionych przedstawicieli Wykonawcy)

Oświadczenie Wykonawcy

Wykonawca:

adres:

Przystępując do postępowania konkursowego na wykonanie testów specjalistycznych aparatury RTG, oświadczam/y w imieniu Wykonawcy, że:

1. posiadam/y kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów;
2. znajduję/emy się w sytuacji ekonomicznej lub finansowej pozwalającej na realizację zamówienia;
3. posiadam/y zdolność techniczną i zawodową pozwalającą na realizację zamówienia;

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis lub podpis i pieczęć imienna upoważnionych przedstawicieli Wykonawcy)