

REGIONALNY SZPITAL
w KOŁOBRZEGU

Kołobrzeg, dnia 20.01.2022 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE
w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego
o wartości mniejszej niż 130 000 zł netto na:

Dostawa głowicy liniowej do aparatu usg

I. Nazwa, adres i dane teleadresowe Zamawiającego

Regionalny Szpital w Kołobrzegu
ul. Łopuskiego 31-33
78-100 Kołobrzeg
Tel. 94 35 30 262
e-mail: Monika.Derwisz@szpital.kolobrzeg.pl

Określenie trybu: postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest z wyłączeniem zastosowania przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 z ze. zm.) z uwagi na treść art. 2 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy – zamówienie, którego wartość jest mniejsza niż 130 000 zł netto.

II. Opis przedmiotu zamówienia: Dostawa głowicy liniowej do aparatu usg. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 2 do zapytania ofertowego.

Kod CPV: 33112000-8

III. Warunki udziału w postępowaniu

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

- posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponują osobami zdolnymi do wykonania Zamówienia;
- znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie Zamówienia.

IV. Termin realizacji zamówienia:

Do 6 tygodni od daty zawarcia umowy.

V. Kryteria oceny ofert:

Cena 100%

Punktacja będzie przeliczana wg wzoru

$cn/cb \cdot 100\%$

cn-cena najniższej oferty, cb-cena badanej oferty

VI. Opis sposobu przygotowywania ofert.



REGIONALNY SZPITAL
w KOŁOBRZEGU

1. Oferta musi zawierać następujące oświadczenia i dokumenty:
2. Oferta musi być napisana w języku polskim, na maszynie do pisania, komputerze lub inną trwałą i czytelną techniką oraz podpisana przez osobę(y) upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy na zewnątrz i zaciągania zobowiązań w wysokości odpowiadającej cenie oferty.
3. W przypadku podpisania oferty oraz poświadczenia za zgodność z oryginałem kopii dokumentów przez osobę niewymienioną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo w oryginale lub kopii poświadczoną notarialnie.
4. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
5. Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę, zawierającą jedną, jednoznacznie opisaną propozycję. Złożenie większej liczby ofert spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez danego Wykonawcę.
6. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
7. Ofertę można złożyć przysyłając na adres Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31-33, 78-100 Kołobrzeg, lub przesłać za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: Monika.Derwisz@szpital.kolobrzeg.pl w nieprzekraczalnym terminie do 27.01.2022 r.

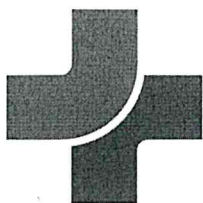
VII. Istotne postanowienia umowy:

Wzór umowy – załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

VIII. Pozostałe postanowienia:

1. Złożenie oferty nie rodzi obowiązku zawarcia umowy.
2. Oferty sporządzone wadliwie lub zgłoszone po wyznaczonym terminie nie będą rozpatrywane.
3. Oferty nie spełniające wymagań określonych w zapytaniu ofertowym zostaną odrzucone.
4. Zamawiający może unieważnić zapytanie ofertowe w każdym momencie do czasu zawarcia umowy

Dyrektor
Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu
mgr Małgorzata Grubecka



REGIONALNY SZPITAL
w KOŁOBRZEGU

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa:

Siedziba:

Osoba wyznaczona do kontaktów:.....

Adres poczty elektronicznej:.....

Strona internetowa:

Numer telefonu:

Numer faksu:

Numer REGON:

Numer NIP:

Dane dotyczące zamawiającego

Regionalny Szpital w Kołobrzegu
ul. Łopuskiego 31-33
78-100 Kołobrzeg

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dot. Dostawy głowicy liniowej do aparatu usg, składamy ofertę na wykonanie całości przedmiotu zamówienia za wynagrodzenie w kwocie:

Cena oferty:

cena netto.....zł

(słownie:)

podatek VAT.....% w kwocie.....zł

cena brutto.....zł

(słownie:)

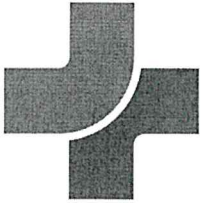
Oświadczam, że oferuję okres gwarancji m-ce.

Oświadczam, że zrealizuję zamówienie w terminie do

Akceptuję warunki określone w zapytaniu ofertowym.

Oświadczam, że:

- złożona oferta spełnia wszystkie wymagania zawarte w opisie przedmiotu zamówienia;
- uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty



REGIONALNY SZPITAL
w KOŁOBRZEGU

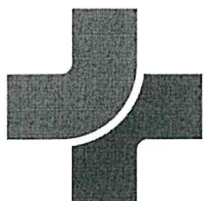
- posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponuje osobami zdolnymi do wykonania Zamówienia;
- znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie Zamówienia.

Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty, w której upływa termin składania ofert.

Na ofertę składają się następujące dokumenty:

1.
2.
3.
4.

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)



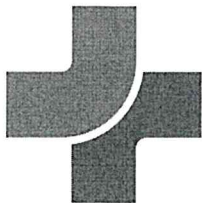
REGIONALNY SZPITAL
w KOŁOBRZEGU

Załącznik nr 2

Wymagane Parametry Techniczne

Rodzaj/typ urządzenia	Podać	
Producent	Podać	
Kraj	Podać	
Rok produkcji	Podać	
Dystrybutor - Oferent	Podać	

Lp.	Parametry / Warunek	Parametr wymagany	Odpowiedź oferenta
1.	Głowica elektroniczna Liniowa, szerokopasmowa, ze zmianą częstotliwości pracy. Podać typ	TAK	
2.	Zakres częstotliwości pracy: co najmniej 4,0 – 18,0 MHz	TAK	
3.	Liczba elementów: min. 190	TAK	
4.	Szerokość pola skanowania maks. 40 mm	TAK	
5.	Obrazowanie harmoniczne min. 4 pasma częstotliwości	TAK	
6.	Obrazowanie trapezowe		
7.	Możliwość podłączenia do posiadanego przez Zamawiającego aparatu Hitachi Aloka Arietta V70 (bezpośrednio lub przy użyciu stosownego adaptera)	TAK	



REGIONALNY SZPITAL
w KOŁOBRZEGU

Załącznik nr 3

UMOWA Nr .../SM/2022
zawarta w dniu 2022 roku pomiędzy

Regionalnym Szpitalem w Kołobrzegu, ul. Łopuskiego 31-33, 78-100 Kołobrzeg, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Koszalinie, IX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem 0000006438, NIP 671-10-30-263 REGON 000311496,

który reprezentuje:

Dyrektor – mgr Małgorzata Grubecka
zwanym w dalszej części umowy „Zamawiającym”

a

(w przypadku przedsiębiorcy wpisanego do KRS)

..... z siedzibą w przy ulicy, wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem, wysokość kapitału zakładowego, w przypadku spółki akcyjnej wysokość kapitału zakładowego zł i kapitału wpłaconego zł, NIP, REGON reprezentowaną przez:

.....

zwanym w dalszej części umowy „Wykonawcą”

(w przypadku przedsiębiorcy wpisanego do CEIDG)

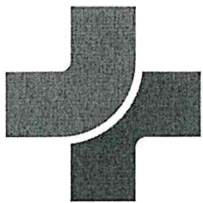
(imię i nazwisko)....., przedsiębiorcą działającym pod firmą z siedzibą w przy ulicy, wpisanym do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, NIP, REGON, działającym osobiście/reprezentowanym przez pełnomocnika, działającego na podstawie pełnomocnictwa udzielonego w dniu przez(imię i nazwisko)

zwanym w dalszej części umowy „Wykonawcą”

W rezultacie dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia o wartości poniżej 130.000 złotych netto, do którego nie znajdują zastosowania przepisy ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz.U.2019.2019), została zawarta umowa o następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest Dostawa głowicy liniowej do aparatu usg, zgodnie z ofertą z dnia roku.
2. Wykonawca dostarczy przedmiot umowy do siedziby Zamawiającego we własnym zakresie.
3. Przekazanie przedmiotu umowy określonego w ust. 1 nastąpi protokołem zdawczo-odbiorczym, sporządzonym z udziałem obu stron, stanowiącym załącznik do niniejszej umowy.
4. Wykonawca zobowiązuje się do dostawy, montażu i uruchomienia przedmiotu umowy, dostarczenia instrukcji w języku polskim w 2 egz. oraz wymaganych świadectw i certyfikatów.



REGIONALNY SZPITAL
w KOŁOBRZEGU

§ 2

1. Wartość przedmiotu zamówienia wynosi: zł netto + podatek VAT ...% = zł brutto (słownie:).
2. Wszystkie koszty związane z dostawą przedmiotu umowy do siedziby Zamawiającego (transport, opakowanie, czynności związane z przygotowaniem dostawy, ubezpieczenie, przesyłka, itp.) ponosi Wykonawca.

§ 3

1. Termin wykonania umowy – do 6 tygodni od daty zawarcia umowy.

§ 4

Termin i warunki płatności:

1. Zamawiający dokona zapłaty za przedmiot umowy w terminie: 30 dni od daty dostarczenia Zamawiającemu faktury VAT. Wykonawca wystawi fakturę VAT po dostawie przedmiotu umowy oraz podpisaniu przez obie strony protokołu odbioru.
2. Płatność zostanie dokonana w PLN przelewem na konto Wykonawcy.
3. W przypadku przekroczenia terminu płatności Zamawiający zastrzega sobie prawo negocjowania odroczenia terminu płatności i wysokości naliczonych odsetek.
4. Dniem zapłaty jest dzień, w którym Zamawiający dokonuje obciążenia swojego rachunku bankowego na rzecz Wykonawcy.
5. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot, który utworzył zakład, tj. Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego. Podmiot, który utworzył zakład wydaje zgodę albo odmawia jej wydania, biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych oraz w oparciu o analizę sytuacji finansowej i wynik finansowy za rok poprzedni. Zmiana wierzyciela dokonana bez zgody podmiotu tworzącego jest nieważna.

§ 5

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji, że dostarczone urządzenie będzie nowe i wolne od wad.
2. Termin gwarancji będzie wynosił ... (min. 24) miesiące na urządzenia od dnia uruchomienia przedmiotu umowy. W ramach gwarancji będą wykonywane wszelkie naprawy, przeglądy serwisowe i konserwacje na koszt Wykonawcy.
3. Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii przedmiotu umowy przez Zamawiającego wynosi max. 24 godziny.
4. W przypadku dostawy wadliwego przedmiotu umowy Zamawiający niezwłocznie powiadomi o tym Wykonawcę, a ten dokona jego wymiany na pełnowartościowe. W przeciwnym razie przedmiot umowy zostanie zwrócony bez dokonania zapłaty.
5. Wszelkie koszty związane z postępowaniem reklamacyjnym (w szczególności koszty transportu reklamowanej części lub całego urządzenia) ponosi Wykonawca.
6. Reklamacje Zamawiającego będą załatwiane przez Wykonawcę w ciągu 30 dni roboczych.
7. Jeżeli w okresie gwarancji awaria urządzenia nastąpi 4 razy Wykonawca wymieni je na nowe.



REGIONALNY SZPITAL
w KOŁOBRZEGU

8. Wykonawca zobowiązuje się, na okres naprawy powyżej 5 dni roboczych od czasu zgłoszenia awarii przez Zamawiającego wstawić urządzenie zastępcze na czas naprawy urządzenia.
9. Po trzykrotnej naprawie tego samego podzespołu Wykonawca zobowiązuje się wymienić go na nowy na żądanie Zamawiającego.
10. Wykonawca zobowiązany jest posiadać ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej, związanej z prowadzoną działalnością, która jest przedmiotem niniejszej umowy.

§ 6

1. Kary umowne:
 - 1) za zwłokę w dostawie przedmiotu umowy Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę w wysokości 0,5 % wartości przedmiotu zamówienia za każdy dzień zwłoki,
 - 2) w przypadku dostarczenia przedmiotu wadliwego, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 1,5% wartości brutto reklamowanego przedmiotu zamówienia, za każdy dzień zwłoki w dostawie towaru wolnego od wad, przy czym zwłoka rozumiana jest w tym przypadku jako każda zawiniona przez Wykonawcę lub osoby którym powierzył realizację przedmiotu umowy, dostawę towarów po terminie wskazanym w niniejszej umowie,
 - 3) w przypadku odstąpienia od umowy z winy Wykonawcy, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę w wysokości 10 % niezrealizowanej części umowy,
 - 4) w przypadku nieterminowego załatwienia reklamacji Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę w wysokości 0,5% wartości przedmiotu zamówienia podlegającego reklamacji, za każdy dzień zwłoki.
2. W razie nie uregulowania przez Zamawiającego płatności w wyznaczonym terminie umownym, Wykonawca ma prawo naliczyć odsetki w wysokości ustawowej za każdy dzień zwłoki, po wyczerpaniu postępowania jak w § 4 ust. 3.
3. W przypadku gdy kary umowne przewidziane w ust.1 nie pokrywają szkody Zamawiającemu przysługuje prawo żądania odszkodowania na zasadach ogólnych.
4. Łączna maksymalna wysokość kar umownych, których mogą dochodzić strony wynosi 20% wartości brutto przedmiotu umowy.

§ 7

Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w trybie natychmiastowym, tj. w terminie 7 dni kalendarzowych od dnia stwierdzenia podstaw do odstąpienia, w przypadku:

- zmiany ceny niezgodnie z umową,
- naruszenia postanowień niniejszej umowy,
- zgłoszenia wniosku o ogłoszenie upadłości Wykonawcy,
- zajęcia majątku Wykonawcy przez uprawniony organ w celu zabezpieczenia lub egzekucji,
- przystąpienia przez Wykonawcę do likwidacji firmy,
- w przypadku, gdy Wykonawca nie zrealizował dostawy na warunkach niniejszej umowy w terminie określonym w § 3 i mimo pisemnego wezwania Zamawiającego nie zrealizował dostawy w ciągu 14 dni kalendarzowych od otrzymania wezwania.



REGIONALNY SZPITAL
w KOŁOBRZEGU

§ 8

1. Wszelkie różnice poglądów lub spory, strony zobowiązują się załatwić w drodze polubownych negocjacji.
2. Jeśli próba pojednania stron nie powiedzie się, spór zostaje ostatecznie rozstrzygnięty przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§ 9

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 10

2. Osobą odpowiedzialną za nadzór nad wykonaniem umowy ze strony Zamawiającego jest st. insp. ds. aparatury medycznej.
3. Osobą odpowiedzialną za nadzór nad wykonaniem umowy ze strony Wykonawcy jest

§ 11

Osobami upoważnionymi do wszelkiej korespondencji związanej z niniejszą umową (w tym w sprawach finansowych) są osoby wymienione w nagłówku umowy.

§ 12

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY

