

**ZAPROSZENIE
DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ**

Przedmiot zapytania dotyczy:

Dostawa kardiokografów dla Oddziału Położniczo-Ginekologicznego

I. Zamawiający:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny

ul. Żołnierska 18

10 – 561 Olsztyn

Strona: www.wss.olsztyn.pl

E-mail: zamowienia@wss.olsztyn.pl

Godziny urzędowania: 7.00 – 14.00

Telefon / fax: 089 53 86 228

II. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiot zamówienia obejmuje dostawę 2 szt. kardiokografów zgodnie z wymaganiami załącznika nr 3 (formularz parametrów wymaganych).

III. Termin wykonania zamówienia:

- do 28 dni roboczych od dnia podpisania umowy

IV. Kryterium oceny ofert

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów obliczonych w oparciu o ustalone kryteria przedstawione poniżej:

Lp.	Nazwa kryterium	Waga
A	Cena	60%
B	Okres gwarancji	30%
C	Ocena parametru użytkowego	10%

Oferta wypełniająca w najwyższym stopniu wymagania określone w każdym kryterium otrzyma maksymalną liczbę punktów. Pozostałym wykonawcom, wypełniającym wymagania kryterialne przypisana zostanie odpowiednio mniejsza (proporcjonalnie mniejsza) liczba punktów.

B.

Punktacja w zakresie gwarancji i pełnego serwisu:

24 miesiące – 1 pkt

36 miesięcy – 5 pkt

48 miesięcy – 10 pkt

60 miesięcy – 20 pkt.

C.

Punktacja do oceny użytkowej tj. możliwości podłączenia funkcji telemetrii płodowej (poz. 17 formularza parametrów wymaganych – załącznik nr 3): **tak**- 10 pkt. lub **nie** – 1 pkt.

2. Zastosowane wzory do obliczenia punktacji:

A. cena

$$\frac{\text{Cena oferty najtańszej}}{\text{Cena oferty badanej}} \times 60 \%$$

B. okres gwarancji

$$\frac{\text{Oferta badana}}{\text{Oferta z najwyższą liczbą punktów}} \times 30 \%$$

C. ocena użytkowa

$$\frac{\text{Oferta badana}}{\text{Oferta z najwyższą liczbą punktów}} \times 10 \%$$

V. Informacje o oświadczeniach i dokumentach, jakie mają dostarczyć wykonawcy:

1. Sporządzony przez wykonawcę według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do zaproszenia, formularz ofertowy.
2. Sporządzony przez wykonawcę według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do zaproszenia, formularz cenowy.
3. Sporządzony przez wykonawcę według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do zaproszenia, formularz parametrów wymaganych.
4. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
5. W celu potwierdzenia, że oferowany asortyment odpowiada wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Zamawiający wymaga załączenia:
 - a. oświadczenia o posiadaniu dokumentów potwierdzających, iż oferowany przedmiot zamówienia dopuszczony jest do obrotu w Polsce zgodnie z Ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 nr 107 poz. 679) i przepisami wykonawczymi.
 - b. katalogów / ulotek lub folderów zawierających dokładne opisy zaoferowanego asortymentu w języku polskim, (jeżeli katalog lub ulotka jest w języku obcym wymagane jest tłumaczenie na język polski).

VI. Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami:

Osobą upoważnioną ze strony Zamawiającego do kontaktowania się z wykonawcami jest: Stanisława Masłowska – Kierownik Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia, tel. 089 53 86 228.

Ofertę cenową należy złożyć **do dnia 27 września 2017 roku** na adres:

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia
ul. Żołnierska 16 B, pok. 2 / 9
10 – 561 Olsztyn**

z dopiskiem: **DZPZ/333/157/2017 – Dostawa kardiogramów dla Oddziału Położniczo-Ginekologicznego** lub skan oryginału dokumentów wysłać na adres e-mail: zamowienia@wss.olsztyn.pl.

VII. Informacje dodatkowe:

Zamawiający w ramach prowadzonego postępowania zastrzega możliwość przeprowadzenia negocjacji w zakresie ceny.

Zamawiający zastrzega możliwość unieważnienia prowadzonego postępowania bez podania przyczyny.

VIII. Załączniki:

Załącznik nr 1 – formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – formularz cenowy

Załącznik nr 3 – formularz parametrów wymaganych

Załącznik nr 4 – projekt umowy

DYREKTOR WSS W OLSZTYNIE

Irena Kierzkowska
(Podpis osoby uprawnionej)