



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Tomaszowie Lubelskim
ul. Aleje Grunwaldzkie 1, 22-600 Tomaszów Lubelski
tel: (84) 664-44-11, fax: (84) 664-25-21,
email: szpital@szpital-tomaszow.pl, www: <http://szpital-tomaszow.pl>



Tomaszów Lubelski, dnia 13.04.2023r.

Nazwa zamówienia: Dostawa wyposażenia do gabinetów rehabilitacyjnych.

Numer sprawy: **SZZ.251.19.2023.R**

ZAPYTANIE OFERTOWE

Dostawa wyposażenia do gabinetów rehabilitacyjnych

dla postępowania prowadzonego z wyłączeniem przepisów ustawy – Prawo zamówień publicznych
o wartości poniżej 130 000 zł netto

1. Zamawiający

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej,
22-600 Tomaszów Lubelski Aleje Grunwaldzkie 1
województwo lubelskie, powiat Tomaszów Lubelski
telefon: **84 664-44-11 do 19**
faks: **84 664-25-21**
poczta elektroniczna (e-mail): oferty@szpital-tomaszow.pl
adres internetowy: <http://szpital-tomaszow.pl>

2. Tryb udzielenia zamówienia:

Postępowanie prowadzone jest w trybie „ZAPYTANIA OFERTOWEGO” o wartości nieprzekraczającej 130.000 złotych netto i zostało oznaczone przez Zamawiającego znakiem SZZ.251.19.2023.R.

3. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiot zamówienia jest dostawa wyposażenia do gabinetów rehabilitacyjnych.
Szczegółowy opis i parametry sprzętu znajdują się w Złącznik nr 1 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO.

Wspólny słownik zamówień publicznych:

CPV: **33155000-1** Przyrządy do fizykoterapii

4. Warunki udziału w postępowaniu:

1. Wykonawca musi spełniać łącznie następujące warunki:

- 1) Zaakceptować bez zastrzeżeń wszystkie warunki niniejszego Zaproszenia ofertowego.
- 2) Posiadać uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.

3) Posiadać niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponować potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do należytego i terminowego wykonania zamówienia.

5. Termin wykonania zamówienia:

1. Wymagany termin realizacji zamówienia: **5 tygodni od podpisania umowy**.
2. Miejsce realizacji zamówienia: siedziba Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim.
3. Warunki płatności: Płatność nastąpi przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Wykonawcę w fakturze, w terminie 30 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego od Wykonawcy prawidłowo wystawionej faktury, wystawionej po uprzednim podpisaniu przez obie strony protokołu odbioru bez zastrzeżeń.

6. Osoby uprawnione do kontaktowania się z Wykonawcami:

Osoba uprawniona do bezpośredniego kontaktowania się z Wykonawcami w sprawie ZAPYTANIA OFERTOWEGO:

Marcin Piwko Kierownik Sekcji Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych SPZOZ w Tomaszowie Lubelskim,
tel. 84 664 44 11 do 19 wew. 500, godziny kontaktów: od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 14.00.

Urszula Gromek Kierownik Działu Fizjoterapii SPZOZ w Tomaszowie Lubelskim,
tel. 84 664 44 11 do 19 wew. 443, godziny kontaktów: od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 14.00

7. Opis sposobu przygotowania ofert

1. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę w niniejszym postępowaniu.
2. Ofertę stanowi:
 - 1) wypełniony formularz oferty sporządzony zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do Zaproszenia ofertowego;
 - 2) pełnomocnictwo dla osoby/osób podpisującej ofertę i oświadczenia (jeśli uprawnienie tych osób nie wynika z innych dokumentów dołączonych do oferty);
3. Ofertę należy złożyć w języku polskim, w formie elektronicznej, zapewniającej pełną czytelność jej treści. Oferty nieczytelne zostaną odrzucone.
4. Oferta oraz wszystkie oświadczenia składane przez Wykonawcę w toku postępowania winny być podpisane przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z zasadą reprezentacji wynikającą z postanowień odpowiednich przepisów prawnych bądź umowy, uchwały lub pełnomocnictwa.
5. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie (np. konsorcja, spółki cywilne) należy ustanowić pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu (do oferty należy dołączyć dokument potwierdzający ustanowienie pełnomocnika).
6. Oferta Wykonawcy winna być podpisana w sposób umożliwiający identyfikację osoby składającej podpis.
7. Wszelkie skreślenia, poprawki, których dokonał Wykonawca w ofercie winny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
8. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
9. Oferty, których treść Wykonawca zmieni po upływie terminu składania ofert, Zamawiający odrzuci.
10. Wykonawca wskaże w formularzu oferty cenę za realizację całości przedmiotu zamówienia zgodnie z wyceną znajdującą się w formularzu oferty.
11. Walutą ceny oferty jest złoty polski. Zamawiający nie przewiduje stosowania walut obcych w rozliczeniu.
12. Wykonawca w formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do Zaproszenia ofertowego ustala całkowitą cenę oferty (cena brutto), która musi obejmować wszelkie obciążenia związane z realizacją przedmiotu zamówienia oraz wynikające z przepisów prawa, w tym wszystkie koszty, opłaty, wydatki Wykonawcy, a także podatki, w tym podatek od towarów i usług.
13. Cena musi uwzględniać wymagania niniejszego zapytania ofertowego, opisu przedmiotu zamówienia i istotnych postanowień umowy.
14. Wykonawca, dokonując kalkulacji warunków cenowych oferty, jest zobowiązany do przestrzegania zasad uczciwej konkurencji, z zastrzeżeniem, iż cena lub koszty lub ich istotne części składowe nie mogą być rażąco niskie w stosunku do przedmiotu zamówienia.

15. Wykonawca w przedstawionej ofercie winien zaoferować cenę kompletną jednoznaczną i ostateczną. Ewentualne upusty oferowane przez Wykonawcę winny być uwzględnione w cenie oferty.
16. Nie przewiduje się żadnych przedpłat ani zaliczek na poczet realizacji przedmiotu zamówienia, a płatność nastąpi zgodnie z zapisami Umowy.
17. Cena oferty powinna być podana z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, a zaokrąglenia należy wykonać zgodnie z zasadami matematycznymi (decyduje trzecia cyfra po przecinku, tj. jeśli trzecia cyfra mieści się w przedziale 0-4 – obowiązuje zaokrąglenie w dół, a jeśli mieści się w przedziale 5-9 – obowiązuje zaokrąglenie w górę).
18. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
19. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą
20. Zamawiający w każdej chwili może unieważnić postępowanie bez podania przyczyny.

8. Miejsce i termin składania ofert:

Wypełnione: **Formularz ofertowy - Załącznik nr 1 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO, Formularz cenowy - Załącznik nr 2 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO Klauzula informacyjna - Załącznik nr 3 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO, Oświadczenie Wykonawcy - Załącznik nr 5 do ZAPROSZENIA OFERTOWEGO** należy przesłać e-mailem na adres: oferty@szpital-tomaszow.pl, nie później niż do dnia 19.04.2023 r. do godz. 10:00.

9. Termin związania ofertą:

Wykonawca jest związany ofertą przez okres **30 dni**. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

10. Kryterium wyboru oferty:

Cena(koszt) – 100 %

11. Informacje o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego:

1. Zamawiający niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zawiadomi Wykonawców poprzez pocztę elektroniczną.
2. Umowa zostanie zawarta w formie pisemnej. O miejscu, sposobie i dokładnym terminie zawarcia umowy Zamawiający powiadomi niezwłocznie wybranego Wykonawcę.

12. Załączniki stanowiące integralną część zaproszenia ofertowego

Załącznik nr 1 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO – FORMULARZ OFERTOWY
Załącznik nr 2 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO – FORMULARZ CENOWY
Załącznik nr 3 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO – KLAUZULA INFORMACYJNA
Załącznik nr 4 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO – UMOWA (PROJEKT)
Załącznik nr 5 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO – OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Tomaszów Lubelski dnia 13.04.2023 r.

Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej
Lek. med. Dariusz Gałecki