

Znak sprawy: Z.II.260.049.Zp.2021

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ O WARTOŚCI PONIŻEJ 130 000 ZŁOTYCH

Przedmiot zamówienia:

**Dostawa wyciągu i implantów do nadgarstka
do Szpitala Powiatowego im. PCK w Nisku**

W trybie:

rozpoznania cenowego - postępowanie o wartości poniżej 130 000 zł.

Podstawa:

„Regulamin udzielania zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 130 000 zł w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku” w sprawie zasad dokonywania zakupu dostaw, usług i robót budowlanych na potrzeby Szpitala Powiatowego im. PCK w Nisku.

Nisko, Listopad 2021

Znak sprawy: Z.II.260.048.Zp.2021

Nisko, dnia: 18/11/2021 r.

**OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU
KTÓREGO WARTOŚĆ NIE PRZEKRACZA WYRAŻONEJ W ZŁOTYCH
RÓWNOWARTOŚCI KWOTY 130.000 ZŁOTYCH**

1) Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku

ul. Kościuszki 1, 37-400 Nisko

NIP: 865-20-74-945, REGON: 000306680

Tel. (15) 8416 703, 8416 779, Fax. (15) 8416 704, www.szpital-nisko.pl, e-mail: przetargi@szpital-nisko.pl

2) Opis przedmiotu zamówienia: **Dostawa wyciągu i implantów do nadgarstka do Szpitala Powiatowego im. PCK w Nisku.**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa wyciągu i implantów do nadgarstka według zestawienia poniżej:

L.p.	Wyciąg do nadgarstka	Ilość
1.	Dedykowany wyciąg do zabiegów artroskopowych nadgarstka z możliwością użycia wyciągu z przeziernym uchwytem do dłoni lub sterylnymi koszyczkami do mocowania palców, z regulacją siły wyciągu nadgarstka. Pionowe ramię wyciągu mocowane do stołu operacyjnego, górne ramię z systemem linek umożliwiające zmianę wysokości zawieszenia dłoni pacjenta, dwa dodatkowe poziome ramiona z możliwością regulacji wysokości, zapewniające dodatkową stabilizację kończyny. Ramię poziome pierwsze wyposażone w podkładkę z wymienną gąbką, ramię poziome drugie wyposażone w ruchome elementy stabilizujące. Uchwyt uniwersalny umożliwiający zawieszenie sterylnych koszyczków do mocowania palców, koszyczki sterylne w czterech rozmiarach.	1 szt.
2.	Uchwyt do mocowania dłoni z użyciem samozaciskowych, ruchomych elementów, uchwyt przezierny dla promieniowania rentgenowskiego, możliwość sterylizacji parowej w temperaturze 134 stopni Celsjusza.	1 szt.
3.	Uchwyt palca – rozmiar mały, średni, duży, bardzo duży	20 szt.
	Implanty do nadgarstka	
4.	Kotwica tytanowa 1,7 mm x 5 mm, nić #3-0, implant na jednorazowym aplikatorze.	5 szt.
5.	Kotwica tytanowa 2,4 mm x 7,5 mm, nić #2-0, implant na jednorazowym aplikatorze.	5 szt.
6.	Kotwica tytanowa 2,7 mm x 7 mm, nić #2-0 z igłami, implant na jednorazowym aplikatorze.	5 szt.
7.	Kotwica tytanowa 3,5 mm x 10 mm, 3,5 mm x 12 mm, dwie nici #0 z igłami, implanty na jednorazowym aplikatorze.	5 szt.
8.	Kotwica bezwęzłowa wbijana średnicy 2,5 mm x 8 mm, wykonana z materiału PEEK lub biokompozytu.	5 szt.
9.	Kotwica bezwęzłowa wbijana średnicy 2,9 mm x 12,5 mm, wykonana z materiału PEEK lub biokompozytu.	5 szt.
10.	Kotwica bezwęzłowa, wkręcana o średnicy 3,5 mm x 8,5 mm oraz 3,5 mm x 13,5 mm, na jednorazowym aplikatorze, z otwartym lub zamkniętym oczkiem do przeciągania ścięgien lub taśmy.	5 szt.
11.	Kotwica bezwęzłowa, wkręcana, o średnicy 4,75 mm x 16,1 mm, na jednorazowym aplikatorze, wykonana z materiału PEEK, z zamkniętym oczkiem do przeciągania taśmy.	5 szt.

Implanty do nadgarstka		
12.	Tytanowe śruby Herberta, kaniulowane z podwójnym gwintem, część gwintowana stanowiąca 30% długości śruby, śruby dostępne w opakowaniach sterylnych i niesterylnych: - średnica 2,5 mm (długość 8 – 34 mm), - średnica 3,0 mm (długość 10 – 36 mm).	10 szt.
13.	Tytanowe śruby kompresyjne, kaniulowane, bez głowy, gwint na całej długości śruby, - średnica 2,5 mm (długość 8 – 30 mm), - średnica 3,5 mm (długość 12 – 34 mm), - średnica 4,0 mm (długość 16 – 50 mm).	10 szt.
14.	Zestaw do mocowania przeszczepu z użyciem kotwic PEEK 3,5 mm x 8,5 mm zawierający: - wiertło kaniulowane 3,2 mm, - wiertło kaniulowane 3,5 mm, - drut prowadzący 1,35 mm - 3 szt., - specjalistyczny szew chirurgiczny wzmocniany #2-0 do obszycia przeszczepu - 2 szt.	5 szt.
15.	Jednorazowy, sterylny zestaw do artroskopowych zabiegów chrząstki trójkątnej. Skład zestawu: - drut prowadzący 1,6 mm x 150 mm, 1,6 mm x 200 mm, - igły 17G x 152 mm, 17G x 178mm, - pętla nitynolowa, - szew #2-0.	8 szt.
16.	Jednorazowy zestaw do mocowania kości w dłoni lub stopie składający się: - z dwóch guzików o szerokości 2,6 mm z dwoma otworami do przeciągnięcia szwu, - czterech drutów o średnicy 1,1 mm zakończonych oczkiem do przeciągania szwu, - dwóch wzmocnionych szwów ortopedycznych #2 oraz linijki. Zestaw sterylny gotowy do użycia.	1 szt.

3) Termin wykonania zamówienia: **W ciągu 6 tygodni od daty udzielenia zamówienia. Dostawa implantów sukcesywnie według potrzeb zamawiającego (do wyczerpania ilości objętych zamówieniem).**

4) Warunki udziału w postępowaniu:

Lp.	Warunki udziału w postępowaniu
1.	Zdolność do występowania w obrocie gospodarczym. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy prowadzący działalność gospodarczą lub zawodową, którzy są wpisani do jednego z rejestrów zawodowych lub handlowych prowadzonych w kraju, w którym mają siedzibę lub miejsce zamieszkania. Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w zakresie spełnienia tego warunku. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia.
2.	Uprawnienia do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące posiadania kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów. Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w zakresie spełnienia tego warunku. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia.
3.	Sytuacja ekonomiczna lub finansowa. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące sytuacji ekonomicznej lub finansowej. Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w zakresie spełnienia tego warunku. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia.
4.	Zdolności techniczna lub zawodowa. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące zdolności technicznej lub zawodowej. Zamawiający uzna warunek za spełniony jeżeli Wykonawca udowodni, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, zrealizował co najmniej dwie usługi odpowiadające swoim rodzajem i wielkością przedmiotowi zamówienia. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia na podstawie dokumentów dołączonych do oferty.

5) Wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie mają dostarczyć wykonawcy wraz z ofertą:

Lp.	Wymagany dokument
1.	Formularz ofertowy.
2.	Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału.
3.	Pełnomocnictwo. W przypadku podpisania oferty oraz poświadczenia za zgodność z oryginałem kopii dokumentów przez osobę nie wymienioną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie.
4.	Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej. Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.
5.	Wykaz dostaw lub usług. Wykaz usług wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy lub usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy. W przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.

6) Informacje o sposobie porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z wykonawcami:

- **Wojciech Kozłowski** - Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych, tel.: (15) 8416 701,
- **Piotr Tabor** - Starszy specjalista ds. zamówień publicznych, tel. (15) 8416 779.

7) Termin związania ofertą: **30 dni.**

8) Opis sposobu przygotowywania ofert:

- Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę,
- Oferta musi być sporządzona zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia,
- Wykonawca jest obowiązany wskazać w ofercie części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć Podwykonawcom,
- Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych,
- Zamawiający nie dopuszcza składania ofert równoważnych.

Ofertę opisaną w następujący sposób: „**Oferta na dostawę wyciągu i implantów do nadgarstka do Szpitala Powiatowego im. PCK w Nisku. NIE OTWIERAĆ przed: 26/11/2021**” należy złożyć w zamkniętej kopercie w sekretariacie SPZZOZ w Nisku lub przesłać do Zamawiającego w formie elektronicznej na adres e-mail: przetargi@szpital-nisko.pl w nieprzekraczalnym terminie do dnia **26/11/2021 r.** do godziny **10.45.**

Oferty przekazane drogą elektroniczną uważa się za złożone w terminie, jeżeli zostały przekazane przed upływem wyznaczonego terminu a fakt jej przekazania został niezwłocznie potwierdzony przez Zamawiającego.

9) Miejsce oraz termin otwarcia ofert:

Siedziba Zamawiającego, pokój nr 17 w dniu: 26/11/2021 r. godzina 11.00.

10) Opis sposobu obliczenia ceny:

Cenę należy podać w złotych polskich z dokładnością dwóch miejsc po przecinku.

11) Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert:

- zamawiający będzie oceniał oferty według następujących kryteriów:

Nr	Nazwa kryterium	Waga
1	Cena (koszt)	80%
2	Warunki płatności	20%

- punkty przyznawane za powyższe kryteria będą liczone według następujących wzorów:

Nr kryterium	Wzór
1	Cena (koszt): Liczba punktów = $(C_{min}/C_{of}) * 100 * waga$ gdzie: - C_{min} – najniższa cena spośród wszystkich ofert - C_{of} – cena podana w badanej ofercie
2	Warunki płatności: Liczba punktów = $(W_{of}/W_{max}) * 100 * waga$ gdzie: - W_{of} – termin płatności podany w badanej ofercie - W_{max} – najdłuższy termin płatności spośród wszystkich ofert

Minimalny termin płatności wynosi: 30 dni od dnia doręczenia faktury.

Maksymalny termin płatności wynosi: 60 dni od dnia doręczenia faktury.

Całkowita liczba uzyskanych przez badaną ofertę punktów
Całkowita liczba uzyskanych przez badaną ofertę punktów = $[(C_{min}/C_{of}) * 100 * waga] + [(W_{of}/W_{max}) * 100 * waga]$

12) Załączniki:

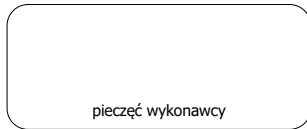
- Załącznik nr 1 – wzór formularza ofertowego,
- Załącznik nr 2 – wzór oświadczenia o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu,
- Załącznik nr 3 – wzór wykazu wykonanych dostaw lub usług,

Postępowanie o udzielenie zamówienia jest prowadzone zgodnie z postanowieniami Regulaminu udzielania zamówień o wartości nie przekraczającej kwoty 130 000 zł, oraz przepisami ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93, z późn. zm.).

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku
Paweł Tofil

Data: 18/11/2021

podpis Kierownika Zamawiającego



WZÓR FORMULARZA OFERTY

**Samodzielny Publiczny Zespół
Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku
ul. Kościuszki 1
37-400 Nisko**

Nawiązując do zaproszenia do udziału w postępowaniu i złożenia oferty cenowej w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego znak Z.II.260.047.Zp.2021 na: „**Dostawę wyciągu i implantów do nadgarstka do Szpitala Powiatowego im. PCK w Nisku**” oferujemy realizację dostaw objętych zapytaniem ofertowym, zgodnie z wymogami Opisu Przedmiotu Zamówienia za cenę:

Cena netto: _____ PLN.

(słownie: _____)

Cena brutto: _____ PLN.

(słownie: _____)

Termin płatności oferowany zamawiającemu za realizację przedmiotu zamówienia wynosi do 60 dni, tj. _____ dni od daty dostarczenia faktury.

Okres gwarancji oferowany zamawiającemu na przedmiot zamówienia wynosi: _____.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zaproszeniem do złożenia oferty cenowej i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w zaproszeniu do złożenia oferty cenowej tj. do dnia: _____.
3. Dostawy i usługi objęte zamówieniem zamierzamy wykonać sami* / zamierzamy zlecić podwykonawcom*.
4. Adres do korespondencji e-mail: _____
5. Załącznikami do niniejszej oferty są:
 - (1) _____
 - (2) _____
 - (3) _____
 - (4) _____

* - niepotrzebne skreślić

..... dnia

.....
podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

pieczęć wykonawcy

OŚWIADCZENIE

Składając ofertę w trybie **zapytania ofertowego** na:

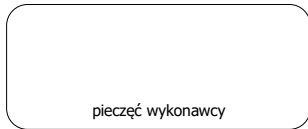
Dostawę wyciągu i implantów do nadgarstka do Szpitala Powiatowego im. PCK w Nisku

oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu i spełniam warunki udziału w postępowaniu, określone przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu dotyczące:

- 1) Zdolności do występowania w obrocie gospodarczym.
- 2) Kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów.
- 3) Sytuacji ekonomicznej lub finansowej.
- 4) Zdolności technicznej lub zawodowej.

..... dnia

.....
podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy



WYKAZ WYKONANYCH DOSTAW LUB USŁUG

Nazwa Wykonawcy: _____

Adres Wykonawcy: _____

Telefon: _____ Fax: _____

L.p.	Rodzaj wykonanych dostaw lub usług	Miejsce wykonania dostaw lub usług	Data wykonania dostaw lub usług	Wartość brutto wykonanych dostaw lub usług w zł

Wykaz ważniejszych dostaw lub usług wykonanych w ciągu ostatnich trzech lat odpowiadających swoim rodzajem i wartością dostawom lub usługom stanowiącym przedmiot zamówienia wraz z dokumentami potwierdzającymi, że dostawy lub usługi te zostały wykonane z należytą starannością.

..... dnia

.....
podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy