**Znak sprawy: Z.II.260.050.Zp.2021**

**ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ**

**O WARTOŚCI PONIŻEJ 130 000 ZŁOTYCH**

**Przedmiot zamówienia:**

**Dostawa elektronicznej wagi platformowej 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.260.050.Zp.2021** Nisko, dnia: **19/11/2021 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**](mailto:przetargi@szpital-nisko.pl)

1. Opis przedmiotu zamówienia: **Dostawa elektronicznej wagi platformowej do Szpitala Powiatowego im. PCK w Nisku do Szpitala Powiatowego im. PCK w Nisku.**

**Przedmiotem zamówienia jest dostawa elektronicznej wagi platformowej do ważenia pacjentów na stojąco, na wózkach inwalidzkich, na noszach i łóżkach, o niżej wymienionych parametrach technicznych:**

* **legalizacja do celów medycznych według klasy dokładności III,**
* **dopuszczalne obciążenie: 200 kg (zakres 1), 300 kg (zakres 2),**
* **działka elementarna: 100 g (zakres 1), 200 g (zakres 2),**
* **zakres TARA: max. 300 kg,**
* **funkcje: Pre-TARA, TARA, HOLD, przełączanie zakresów ważenia, BMI, amortyzacja,**
* **wygodny transport (za pomocą dodatkowych 3 podgumowanych kółek i wbudowanego uchwytu),**
* **2 samo zapadające się rampy podjazdowe,**
* **barierki boczne zabezpieczające przed zsunięciem się z łóżka,**
* **łatwy odczyt wyników ważenia na wyświetlaczu przewodowym,**
* **wyświetlanie wyników z funkcją HOLD,**
* **temperatura pracy: +10 ºC do + 40 ºC,**
* **zasilanie: zasilacz.**

1. Termin wykonania zamówienia: **W ciągu 6 tygodni od daty udzielenia zamówienia.**
2. 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. |

1. 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. |

1. 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.

1. Termin związania ofertą: **30 dni.**
2. 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 elektronicznej wagi platformowej do Szpitala Powiatowego im. PCK w Nisku do Szpitala Powiatowego im. PCK w Nisku. NIE OTWIERAĆ przed: 29/11/2021”** 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**](mailto:przetargi@szpital-nisko.pl)w nieprzekraczalnym terminie do dnia **29/11/2021 r.** do godziny **10.00.**

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.

1. Miejsce oraz termin otwarcia ofert:

**Siedziba Zamawiającego, pokój nr 17 w dniu: 29/11/2021 r. godzina 10.15.**

1. Opis sposobu obliczenia ceny:

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

1. 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 = (Cmin/Cof) \* 100 \* waga**  **gdzie:**  **- Cmin – najniższa cena spośród wszystkich ofert**  **- Cof – cena podana w badanej ofercie** |
| **2** | **Warunki płatności: Liczba punktów = (Wof/Wmax) \* 100 \* waga**  **gdzie:**  **- Wof – termin płatności podany w badanej ofercie**  **- Wmax – 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**  **= [(Cmin/Cof) \* 100 \* waga] + [(Wof/Wmax) \* 100 \* waga]** |

1. 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: 19/11/2021 | podpis Kierownika Zamawiającego |

**Załącznik nr 1**

**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.260.050.Zp.2021 na: „**Dostawę elektronicznej wagi platformowej do Szpitala Powiatowego im. PCK w Nisku 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:
6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\* - niepotrzebne skreślić**

dnia

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli

w imieniu Wykonawcy

**Załącznik nr 2**

**O Ś W I A D C Z E N I E**

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

**Dostawę elektronicznej wagi platformowej do Szpitala Powiatowego im. PCK w Nisku 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

**Załącznik nr 3**

**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