

WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY
62-504 Konin
ul. Szpitalna 45
tel. (063) 240-40-00; 240-41-33
fax (063) 240-41-34
Regon 000311091 NIP 665-104-26-75
(9)

Konin dn. 07 WRZ. 2017

.....
(pieczętka zamawiającego)

ZAPYTANIE OFERTOWE WSZ-EP-25/ZO/2017

(Niniejsze zapytanie nie stanowi zapytania ofertowego w rozumieniu przepisów ustawy PZP,
Przeprowadzone w oparciu o Regulamin udzielania przez WSZ w Koninie zamówień na dostawy, usługi i roboty budowlane o
wartości nie przekraczającej równowartości kwoty 30.000 euro netto)

Zwracamy się z prośbą o przedstawienie swojej oferty na niżej podany przedmiot zamówienia

I. Nazwa Przedmiotu zamówienia

Zakup poczty pneumatycznej wraz z montażem dla WSZ Koninie.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia w załączniku nr 1.

Zadanie finansowane jest ze środków Powiatu Konińskiego w ramach
Umowy NR 75/2017 zawartej w dniu 28.08.2017 r.

II. Termin realizacji zamówienia:

Do dnia 17.11.2017 r.

III. Kryterium oceny ofert:

- cena brutto 60 %
- Bezpieczeństwo 30%
- Jakość 10%

Szczegółowy opis kryteriów, którymi będzie kierował się zamawiający podczas oceny ofert w
załączniku nr 2 .

IV Warunkiem udzielenia zamówienia jest dysponowanie zdolnością techniczną lub zawodową wymaganą do realizacji zamówienia:

1. Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert , a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie zrealizował co najmniej 2 dostawy wraz z montażem instalacji poczty powietrznej w obiektach szpitalnych o wartości nie mniejszej niż 50.000,00 zł każda

Na potwierdzenie warunku wykonawca złoży do oferty dokumenty wskazane w pkt V ppkt 3 i 3.1 niniejszego zapytania.

2. Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że dysponuje lub będzie dysponować minimum 1 osobą odpowiedzialną za prawidłową instalację poczty. Osoba ta musi posiadać dyplom ukończenia technicznej uczelni wyższej oraz wykaże, że realizowała w ostatnich 3 latach minimum 2 montaże poczty powietrznej w obiektach szpitalnych
Na potwierdzenie warunku wykonawca złoży do oferty dokumenty wskazane w pkt V ppkt 4 i 4.1 niniejszego zapytania.

V. Istotne warunki zamówienia przyszłej umowy: zawarte zostały w projekcie umowy - załącznik nr 6

VI. Oferta powinna zawierać:

1. Wypełniony formularz ofertowy (załącznik nr 5).
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 m-cy przed upływem terminu składania ofert.
3. Informacja o zrealizowanych dostawach wraz z montażem w ostatnich trzech latach, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem podmiotu na rzecz, którego realizował zamówienie, wartości, czasu realizacji i czy zamówienie zostało wykonane należycie - załącznik nr 3
3.1 W celu potwierdzenia spełniania ww warunku do oferty należy dołączyć :
 - poświadczenie , referencje
4. Wykaz osób odpowiedzialnych za wykonanie przedmiotu zamówienia - załącznik nr 4
4.1 W celu potwierdzenia spełniania ww. warunku do oferty należy załączyć następujące dokumenty:
 - a) kserokopię dyplomu ukończenia technicznej uczelni wyższej
 - b) oświadczenia o zrealizowanych montażach poczty powietrznej w obiektach szpitalnych.

5. Dokumenty potwierdzające skuteczność zmniejszania ilości bakterii chorobotwórczych dostarczanej technologii (raport z badań wystawiony przez akredytowaną jednostkę certyfikującą wraz z numerem akredytacji jednostki). Złożony wraz ofertą raport z badań powinien dotyczyć co najmniej szczepu bakterii Escherichia coli.(jeżeli dotyczy)
6. Jako potwierdzenie możliwości dostawy stacji z obudową wykonaną ze stali nierdzewnej Wykonawca złoży wraz ofertą dokumenty potwierdzające jej dostępność oraz rodzaj zastosowanej stali tj. zdjęcia i odpowiednie karty techniczne (jeżeli dotyczy)..
7. Procedury czyszczenia i dezynfekcji instalacji.
6. Dokumenty potwierdzające dostępność oraz rodzaj zastosowanej stali, w szczególności zdjęcia i odpowiednie karty techniczne.

VII. Uwagi:

1. Dokumenty należy złożyć w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
2. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
3. Oferta musi być podpisana przez osoby umocowane do składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w imieniu Wykonawcy. Umocowanie do złożenia oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika ono wprost z innych dokumentów załączonych do oferty.
4. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, trwale zespolona, strony ponumerowane.

OFERTY NIESPEŁNIAJĄCE WARUNKÓW ZOSTANĄ ODRZUCONE.

VIII. Ofertę prosimy dostarczyć do dnia 15.09.2017 r. do godziny 10.00

Na adres:

**Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie ul. Szpitalna 45, budynek D II piętro,
Kancelaria pokój 3/13 z dopisaną adnotacją: „ZAPYTANIE OFERTOWE NR 25 NIE
OTWIERAĆ PRZED 15.09.2017 r. DO GODZ. 11.00”**

Pytania można kierować do dnia 11.09.2017 na adres szp@szpital-konin.pl

Odpowiedzi zostaną umieszczone na stronie internetowej zamawiającego w dniu 12.09.2017r.

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 15.09.2017 r. o godz. 11.00 w pokoju 3/43

IX. Wyniki

- 1 O wynikach postępowania Zamawiający poinformuje wykonawców mailem. W przypadku, gdy wyłoniony Wykonawca będzie uchylał się od podpisania umowy, Zamawiający uprawniony jest do podpisania umowy z wykonawcą następnym w kolejności.
- 2 Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia zapytania ofertowego bez podania przyczyny aż do momentu podpisania umowy – bez żadnych roszczeń ze strony wykonawców.

Kierownik
Działu Zamówień Publicznych
07 WRZ. 2017
mgr Bogusława Szprajska

(data i podpis osoby sporządzającej)

Z-ca Dyrektora
ds. Ekonomiczno-Finansowych
07 WRZ. 2017
Dorota Kotecka
Zatwierdził

Załączniki:

1. Opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 1
2. Opis kryterium oceny ofert – załącznik nr 2
3. Wykaz dostaw – załącznik nr 3
4. Wykaz osób – załącznik nr 4
5. Formularz oferty załącznik nr 5
6. Projekt umowy załącznik nr 6

CE-09-2017
RADCA PRAWNY
Rafał Rybicki