SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
SZPITAL PSYCHIATRYCZNY
44-180 Toszek ul. Gliwicka 5

Toszek, dn. 07.07.2020 r

L. dz. DS/.3050./2020

ZAPYTANIE OFERTOWE

nr sprawy 45/DEG/AS/2020

1. Zamawiający: **SP ZOZ Szpital Psychiatryczny, ul. Gliwicka 5, 44-180 Toszek**
   zaprasza do złożenia propozycji ofertowej na:

2. Przedmiot zamówienia: : **Dostawa pasków do glukometrów dla potrzeb SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku,** zgodnie z uszczegółowieniem zawartym poniżej oraz w propozycji ofertowej, stanowiącej *załącznik nr 1* do niniejszego zapytania.
   Wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia:
   - Zamawiający wymaga zaoferowania pasków testowych , których cechy są objęte normą ISO 15197:2015. Dodatkowe cechy pasków testowych nie objęte ww. normą zamawiający dopuszcza, ale nie wymaga.
   - Paski muszą zawierać enzym oxydazy glukozowej (GOD)
   - Zamawiający wymaga dostarczenia kompatybilnych z oferowanymi paskami glukometrów w ilości 80 sztuk z możliwością wymiany w razie uszkodzenia oraz płynów kontrolnych w ilości potrzebnej do kalibracji glukometrów, według zaleceń producenta. Dodatkowe cechy glukometrów nie objęte normą ISO 15197:2015 zamawiający dopuszcza ale nie wymaga
   - Wymagania jakie musi spełniać oferowany glukometr:
     - Wysoka dokładność pomiaru – dostarcza wyniki o wysokiej dokładności, zgodnie z normą ISO 15197:2015
     - Szybkie i proste wykonywanie pomiarów – czas wykonywania pomiaru 7 sekund
     - Pomiar przy małej kropli nierozcieńczonej krwi – kropla krwi 0,5 – 0,7 µl
     - Funkcja automatycznego wysuwania paska testowego – co pozwala uniknąć zagrożenia zakażeniem materiałem biologicznym np. wirusami
     - Funkcja automatycznego alarmu – przypominająca o konieczności przeprowadzenia badania płynem kontrolnym
     - Urządzenia wyświetla wyniki pomiarów stężenia glukozy we krwi mmol/l i mg/dl
     - Kontrola glukometru przy użyciu płynu kontrolnego – według zaleceń producenta, zgodnie z rodzajem glukometru
     - Pamięć glukometru min. 450 wyników pomiaru wraz z datą i godziną badania
     - Warunki przechowywania glukometru temp.: -20 – 60 °C
     - Warunki przechowywania pasków testowych: 4 – 40 °C
     - Hematokryt zgodnie z normą ISO 15197:2015
     - Dokumentacja do każdego glukometru w postaci paszportów technicznych
     - instrukcja obsługi w języku polskim, w formie papierowej
     - gwarancja przez cały okres trwania umowy
     - Bezpłatne przeszkolenie personelu białego w zakresie obsługi zaoferowanego glukometru oraz stałego kontaktu z przedstawicielem oferenta przez cały okres trwania umowy

3. Termin realizacji zamówienia: 36 miesięcy od daty zawarcia umowy

4. Kryteria wyboru propozycji ofertowych:
   W celu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający przyjął następujące kryterium:
   cena brutto za realizację zamówienia - 100 %

Zasady oceny ofert według ustalonego kryterium:
Ocena ofert dokonywana będzie wg kryterium:
cena brutto za realizację zamówienia, wg wzoru:
Sposób liczenia:

$$C = \frac{C_N}{C_{OB}} \times W_C \quad \text{gdzie:}$$

C - ilość punktów otrzymanych za proponowaną cenę
C_N - najniższa cena proponowana przez Wykonawców
C_{OB} – cena badanej oferty
W_C - wartość wagowa 100 %

Oferty oceniane będą za pomocą systemu punktowego.
Obliczenia będą dokonywane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów.

5. Istotne postanowienia umowy, które zostaną zawarte w jej treści:
5.1. Odbiorca wymaga bezwzględnie dostarczenia przedmiotu umowy po cenach jednostkowych oraz zgodnie z parametrami określonymi w umowie
5.2. Dostawy przedmiotu umowy realizowane będą w sposób sukcesywny w zależności od aktualnego zapotrzebowania Odbiorcy.
5.3. Dostawy następować będą bezpośrednio do apteki (TOWAR MA BYĆ WNIESIONY BEZPOŚREDNIO DO POMIESZCZEŃ APTEKI SZPITALNEJ) od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.30 – 14.00
5.4. Dostawy następować będą w terminie do 3 dni roboczych od zgłoszenia przesłanego mailem przez uprawnionego przedstawiciela Odbiorcy
5.5. Dostawca dostarczy przedmiot zamówienia Odbiorcy, na własny koszt i ryzyko do miejsca dostawy. Miejscem dostawy jest pomieszczenie Apteki Szpitalnej
5.6. Integralną część umowy stanowić będzie załącznik zawierający zestawienie ilościowe.
5.7. Odbioru przedmiotu umowy dokona uprawniony przedstawiciel Odbiorcy .....
5.8. W przypadkach nienależytego wykonania zobowiązania przez Dostawcę, tj.:
- dostawy towaru wadliwego pod względem jakościowym- zostanie on wymieniony przez Dostawcę na jego koszt w terminie do 5 dni roboczych od chwili zgłoszenia reklamacji;
- dostarczenia towaru w ilości mniejszej niż zgłoszone zapotrzebowanie – brakujący towar zostanie dostarczony Odbiorcy w terminie do 3 dni roboczych od chwili zgłoszenia reklamacji;
- niedotrzymania terminu dostawy- w przypadku przekroczenia przez Dostawcę terminu dostawy określonego przez Odbiorcę, zgodnie z treścią ust. 7 o więcej niż 3 dni robocze, Odbiorcy przysługuje prawo zakupu opóźnionego przedmiotu dostawy u innego dostawcy na koszt i ryzyko Dostawcy.
  W takim przypadku Odbiorca nie jest zobowiązany do odbioru przedmiotu opóźnionej dostawy od Dostawcy. Dostawca jest zobowiązany do pokrycia kosztu zakupu u innego Dostawcy.

5.9. Cena jednostkowa przedmiotu umowy określona przez Dostawcę zostanie ustalona na okres ważności umowy i nie będzie podlegała zmianom
5.10. Ustala się następujący sposób naliczania kar umownych:
Dostawca zapłaci Odbiorcy karę umowną:
- za odstąpienie od umowy przez Odbiorcę z przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność Dostawca w wysokości 5% wartości umownej brutto niezrealizowanej części umowy,
- za odstąpienie od umowy przez Dostawcę z przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność Dostawca w wysokości 5% wartości umownej brutto niezrealizowanej części umowy,
- za zwłokę w dostawie zamawianego towaru nie przekraczającą 3 dni – 0,1% całkowitej wartości umownej brutto umowy, a w przypadku zwłoki przekraczającej 3 dni – 0,5 % całkowitej wartości brutto umowy. W przypadku zwłoki dłuższej niż 3 dni, Odbiorca może skorzystać z uprawnienia określonego w pkt. 5.9. W takim wypadku, Odbiorca jest uprawniony do naliczania kar umownych do dnia zrealizowania dostawy przez innego dostawcę,

Odbiorca zapłaci Dostawcy karę umowną:
- za odstąpienie od umowy przez Dostawcę z przyczyn zawinionych przez Odbiorcę- w wysokości 5 % wartości umowy brutto za niezrealizowaną część umowy.

6. Wymagania jakie powinni spełniać Wykonawcy w zakresie dokumentów:
   Certyfikat normy dokładności ISO 15197:2015 dla oferowanych glukometrów

Zwracamy się z prośbą o przesłanie propozycji ofertowej wypełnionej zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego wraz z wymaganym dokumentem na adres e-mail : zampub@szpitaltoszek.pl w nieprzekraczalnym terminie do 20.07.2020 r. do godz. 09.00
z dopiskiem „Propozycja ofertowa – nr postępowania 45/DEG/AS/2020

Zawsze dopuszczalna jest forma pisemna.

Osoby do kontaktu:

- mgr inż. Anna Skandy – Kierownik Zamówień Publicznych
  tel. 32 233 41 12 wew. 288
  e-mail: zampub@szpitaltoszek.pl.
- mgr Liliana Felkowska – Kierownik Apteki
  tel. 32 233 41 12 wew. 248

Z poważaniem:

Zastępca Dyrektora
d/s Ekonomiczno-Eksploatacyjnych

Inż. Erwin Jarysek

Załącznik:
1. Propozycja ofertowa

FORMULARZ CENOWY

Dostawa pasków do glukometrów dla potrzeb SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....

Numer telefonu / e-mail .....

1. Formularz cenowy.

L.p.	Opis asortymentu	Paski proponowane przez Zamawiającego	Paski oferowane przez Oferenta (nazwa, producent)	Jedn. miary	Ilość na okres trwania umowy (36 miesięcy)	Cena jedn. netto (zł)	Wartość netto (zł)	VAT (%)	Wartość VAT (zł)	Wartość brutto (zł)
1.	Paski do pomiaru poziomu glukozy we krwi do glukometrów spełniających normę ISO 15197:2015	Paski do glukometrów Ixell firmy Genexo		op (50 szt.)	800					
						RAZEM:		--		

2. Termin płatności:
   Wyznaczamy płatność w terminie ..... dni (*min 14 dni- max. 60 dni*) od daty wystawienia dokumentów rozliczeniowych

3. Oświadczamy, że nie korzystamy/korzystamy* z usług podwykonawców. W przypadku korzystania z usług podwykonawców prosimy o dołączenie do niniejszej dokumentacji informacji odnośnie Podwykonawców. (zakres, wartość)

   *niepotrzebne skreślić

4. Inne .....

..... dn. .....

.....
pieczątka i podpis Wykonawcy
lub upełnomocnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy