



Zapytanie ofertowe nr 5/DDOM/2016 na aparat EKG

I. ZAMAWIAJĄCY

NZOZ Eter-Med. Sp. Z o.o., ul. Żabi Kruk 10, 80-822 Gdańsk

NIP 5832708120 REGON 192471992

II. TRYB POSTĘPOWANIA

Zamówienie realizowane jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego „Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020” na realizację projektu Rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi.

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie zapytania ofertowego.

Data publikacji zapytania ofertowego: 5.09.2016

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest „zakup aparatu EKG dla NZOZ Eter-Med Sp. Z o.o. Dzienny Dom Opieki Medycznej w Gdańsku.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 1.
3. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
4. Oferowany przedmiot zamówienia musi spełniać wymagania określone w: Ustawie z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010r Nr 107 poz. 679).
5. Dostarczony sprzęt musi być fabrycznie nowy. Zamawiający wyklucza dostawę sprzętu powystawowego.
6. Zaoferowany sprzęt musi być sprawny, kompletny i gotowy do użytkowania bez dodatkowych zakupów.
7. Okres gwarancji na dostarczony aparat EKG powinien wynosić minimum 24 miesiące.
8. Warunki płatności: przelew, 30 dni od daty wystawienia faktur

IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin dostarczenia przedmiotu zamówienia: do 14 dni od dnia podpisania umowy.

V. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT

1. Składanie ofert może nastąpić w formie pisemnej jak i elektronicznej.
2. Postępowanie w całości będzie prowadzone w języku polskim.
3. Ofertę należy sporządzić na formularzach zgodnych, co do treści z formularzami stanowiącymi załączniki do zapytania.
4. Wykonawca poniesie wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ETER-MED Sp. z o.o.

Siedziba Główna: 80-822 Gdańsk, ul. Żabi Kruk 10, Email: sekretariat@etermed.pl

Fax/058/350-97-68 Tel. Sekretariat: /058/346-31-04 Tel. Recepcja Główna: /058/320-26-00

NIP: 583-27-08-120 KRS:0000126348 (Sąd Rejonowy Gdańsk Północ, VII Wydział Gospodarczy), kapitał zakładowy: 330.000PLN

5. Zaleca się, by wszystkie strony oferty pisemnej były ponumerowane, opatrzone pieczęciami i podpisami osób upoważnionych oraz trwale ze sobą połączone (zszyte lub zbindowane).
6. Wszelkie skreślenia i korekty w tekście oferty mają być parafowane przez te same upoważnione osoby.
7. Ponadto oferta powinna zawierać: wypis z rejestru przedsiębiorców lub zaświadczenie z CEIDG, wystawione nie wcześniej niż sześć miesięcy przed data złożenia oferty.

VI. SPOSÓB FORMA ZŁOŻENIA OFERTY

Oferta może być złożona w formie elektronicznej na adres mailowy:

zamowienia@etermed.pl bądź w formie papierowej w zamkniętym opakowaniu w sekretariacie Zamawiającego.

VII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferta może być dostarczona do zamawiającego za pośrednictwem: poczty elektronicznej, poczty, kuriera bądź osobiście na adres NZOZ Eter-Med. Sp. Z o.o. do dnia 16.09.2016
2. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
3. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
4. W toku badania o oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
5. Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie: www.etermed.pl

VIII. KRYTERIUM OCENY OFERTY

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

- Cena 80%
- Okres gwarancji 20%

Zamawiający wybierze najkorzystniejszą ofertę, która uzyska najwyższą ilość punktów w oparciu o ustalone wyżej kryterium.

Sposób dokonania oceny oferty według kryterium „Cena”:

*Cena oferty najtaniej/cena oferty badanej*80 = liczba*

punktów Sposób oceny kryterium „Okres gwarancji”:

*Najdłuższy okres gwarancji*20= liczba punktów* **Sposób oceny**

kryteriów łącznie:

Liczba punktów uzyskanych z kryterium „cena” + liczba punktów uzyskanych z kryterium „okres gwarancji” = łączna suma punktów.

IX. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający powiadomi wszystkich uczestników postępowania oraz zamieści informację na stronie internetowej.



Załącznik nr 1

Zapytanie ofertowe nr 5/DDOM/2016

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

Lp.	Nazwa sprzętu	Opis sprzętu	Ilość sztuk	Cena jednostkowa netto	VAT	Cena jednostkowa brutto	Wartość	Okres gwarancji (w m-cach)
1	Aparat EKG	<ul style="list-style-type: none"> - 12 kanałowy - zasilanie sieciowe i akumulatorowe - możliwość magazynowania zapisu badań - pamięć wewnętrzna na minimum 100 badań - dotykowy wyświetlacz - analiza i interpretacja badań 	1					
RAZEM:			1					

.....
(pieczęćka i podpis osób uprawnionych do reprezentacji Jednostki)

Załącznik nr 2

Zapytanie ofertowe nr 5/DDOM/2016

(pieczęć firmy)

....., dnia

FORMULARZ OFERTOWY

Zakup aparatu EKG dla NZOZ Eter-Med. Sp. z o.o. Dzienny Dom Opieki Medycznej
w Gdańsku

Dane Wykonawcy:

Nazwa

Siedziba

Numer telefonu

Numer faksu

Numer REGON

Numer NIP

Numer KRS

Oferujemy wykonanie zamówienia, za cenę:

Cena całkowita netto:

Cena całkowita brutto:

Słownie cena brutto:

1. Oświadczam, iż po zapoznaniu się z warunkami zawartymi w zaproszeniu do złożenia oferty (wraz z załącznikami) akceptuję je bez zastrzeżeń. Powyżej przedstawiam pełną ofertę cenową.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy zastrzeżeń, oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
3. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą na czas 30 dni.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ETER-MED Sp. z o.o.

Siedziba Główna: 80-822 Gdańsk, ul. Żabi Kruk 10, Email: sekretariat@etermed.pl

Fax/058/350-97-68 Tel. Sekretariat: /058/346-31-04 Tel. Recepcja Główna: /058/320-26-00

NIP: 583-27-08-120 KRS:0000126348 (Sąd Rejonowy Gdańsk Północ, VII Wydział Gospodarczy), kapitał zakładowy:
330.000PLN



Podpis osoby uprawnionej

.....

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ETER-MED Sp. z o.o.

Siedziba Główna: 80-822 Gdańsk, ul. Żabi Kruk 10, Email: sekretariat@etermed.pl

Fax/058/350-97-68 Tel. Sekretariat: /058/346-31-04 Tel. Recepcja Główna: /058/320-26-00

NIP: 583-27-08-120 KRS:0000126348 (Sąd Rejonowy Gdańsk Północ, VII Wydział Gospodarczy), kapitał zakładowy:
330.000PLN