



Wrocław, 2024-01-22

ZNAK SPRAWY: DAT.241.1.2024.2.BWŁ

Zapraszamy do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na:
**„WYKONANIE PRZEGLĄDU, KALIBRACJI, ORZECZEŃ TECHNICZNYCH APARATURY I URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH WRAZ Z
WPISEM DO PASZPORTÓW TECHNICZNYCH W OBIEKTACH W CZ SPZOZ”**

Postępowanie prowadzone zgodnie z regulaminem udzielania zamówień publicznych o wartości mniejszej niż 130 000 złotych

1. Zamawiający:

Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, wpisany do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu VI Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem KRS: 0000062603, adres: ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław, NIP: 8942460800, REGON: 000313331, BDO 000117707

2. Opis przedmiotu zamówienia i miejsca realizacji zamówienia:

Wykonawca dokona przeglądu aparatury i sprzętu medycznego wskazanego w wykazie przez Zamawiającego (załącznik nr 2) wraz z dokonaniem wpisów w paszportach technicznych, w lokalizacjach wskazanych przez Zamawiającego w terminach od dnia podpisania umowy:

1. do dnia 30.03.2024 r. - Przychodnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień ul. Samuela Lindego 19-21,
2. do dnia 30.04.2024 r. - Ośrodek Profilaktyczno-Lecznicy Chorób Zakaźnych i Terapii Uzależnień ul. Wszystkich Świętych 2,
3. do dnia 31.01.2024 r. - Przychodnia Grabiszyn ul. Stalowa 50
4. do dnia 31.03.2024 r. - Przychodnia Stabłowice ul. Stabłowicka 125 (8 urzędzeń do 31.01.2024)
5. do dnia 30.03.2024 r. - Ośrodek Opieki Zdrowotnej i Rehabilitacji "CELMED" ul. Celtycka 15/17(1 urządzenie do 30.01.2024)
6. do dnia 28.02.2024 r. - Przychodnia Stare Miasto pl. Dominikański 6
7. do dnia 27.02.2024 r. - Ośrodek Dziecięcych Porażeń Mózgowych "PUCHATEK" ul. Lindego 19-21
8. do dnia 01.03.2024 r. - Przychodnia Kozanów ul. Dokerska 9
9. do dnia 30.04.2024 r. Centrum Zdrowia Psychicznego ul. Ostrowskiego 13C, Legnicka 59/U12
10. do dnia 30.05.2024 r. Przychodnia „Provita” 51-317 Wrocław ul. Bierutowska 63 (4 urzędzenia 28.02.2024)

A także wystawi do wskazanych urzędzeń paszporty lub orzeczenia techniczne.

3. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty wraz z podaniem znaczenia kryteriów i sposobu oceny ofert oraz opis sposobu obliczenia ceny.

Przy wyborze ofert Zamawiający będzie stosował następujące kryteria:

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

Zamawiający dokona wyboru najkorzystniejszej oferty spośród ofert niepodlegających odrzuceniu przy zastosowaniu poniższych kryteriów: **Kryterium wyboru: 100% Cena**

4. Rozstrzygnięcie postępowania i zlecenie realizacji zamówienia:



Wybór najkorzystniejszej oferty zostanie dokonany niezwłocznie.

Po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Oferentów, którzy złożyli oferty o wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę i adres Oferenta, którego ofertę wybrano.

Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie zawarta umowa z Wykonawcą. W przypadku odmowy wykonania umowy przez wyłonionego Wykonawcę, dopuszcza się możliwość zawarcia przez Zamawiającego umowy z oferentem, którego oferta została porównana i oceniona jako kolejna najbardziej korzystna.

Zamawiający ma prawo do wezwań o wyjaśnienia zaoferowanej ceny oraz zamknięcia postępowania bez podawania przyczyny i wybrania którejkolwiek z ofert.

5. Sposób przygotowania ofert, miejsce i termin ich składania:

Oferty należy składać w formie pisemnej do dnia 29.01.2024 r. do godz. 12:00 w sekretariacie Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ, ul. Podróżnicza 26/28.

Dokumenty będą przyjmowane w dni powszednie w godzinach 8:00-14:30

Zamawiający dopuszcza również składanie e-mailem na adres bwlosik@spzoz.wroc.pl, pod warunkiem podpisania ich kwalifikowanym podpisem cyfrowym.

6. Opis warunków udziału w postępowaniu:

Zamawiający wymaga w stosunku do Wykonawców przedstawienia w ofercie:

- wypełnionego formularza ofertowego zgodnie z załącznikiem nr 1,
- wypełnionego formularza asortymentowo-cenowego zgodnie z załącznikiem nr 2,

Oferta musi być podpisana przez uprawnionych do reprezentacji przedstawicieli Wykonawców wymienionych w rejestrze firmy lub działających na podstawie pełnomocnictwa.

Termin związania z ofertą: 30 dni od upływu terminu do składania ofert.

Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca składający ofertę, niezależnie od wyniku postępowania.

7. Sposób prowadzenia korespondencji w sprawie niniejszego zamówienia:

pisemnie na adres: Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ

ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław

e-mailem: bwlosik@spzoz.wroc.pl

osoby uprawnione do kontaktu z Oferentami: Bartłomiej Włosik, tel. 71/391 17 46

8. Warunki płatności za przedmiot zamówienia:

Zapłata wynagrodzenia na rzecz Wykonawcy dokonana będzie po wykonaniu przedmiotu zamówienia, na podstawie prawidłowo wystawionych faktur VAT oddzielnie dla każdej placówki, w terminie **21 dni** od daty ich doręczenia Zamawiającemu.

9. Dodatkowe informacje:

Dodatkowych informacji udziela: Bartłomiej Włosik tel. 71 391 17 46, mail: bwlosik@spzoz.wroc.pl

Załączniki 1 Formularz oferty

Załączniki 2 Formularz asortymentowo-cenowy

Załącznik 3 Projekt umowy

Załącznik 4 Klauzula obowiązków informacyjny

Dyrektor
Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ

dr Wojciech Skiba