

Wrocław, 10.06.2022r

Znak sprawy: DAT.241.14.2022.2.BWŁ

### ZAPYTANIE OFERTOWE

Zapraszamy do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na „Dostawę aparatu do kriochirurgii ciekłym azotem wraz z dodatkowymi akcesoriami i przeszkoleniem w miejscu instalacji z obsługi zamawianego aparatu dla Przychodni Stare Miasto Wrocławskiego Centrum Zdrowia 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 oraz zakres zamówienia wraz z miejscami dostaw:

Kod CPV - 33165000-4– Przyrządy do kriochirurgii i krioterapii

Przedmiotem zamówienia jest dostawa aparatu do kriochirurgii ciekłym azotem wraz z dodatkowymi akcesoriami i przeszkoleniem w miejscu instalacji z obsługi zamawianego aparatu do:

Przychodni Stare Miasto

50-159 Wrocław, pl. Dominikański 6

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

#### Szczegółowa specyfikacja:

Zestaw do kriochirurgii zawiera:

1 Butlę na ciekły azot o pojemności 10 litrów

1 Wózek do butli 10 litrowej

1 Urządzenie do kriochirurgii o pojemności 300 ml z możliwością instalacji na nim sond do kriochirurgii

7 sond, w tym:

1. prosta krótka wylot 1 mm
2. prosta krótka wylot 0,8 mm
3. prosta krótka wylot 0,6 mm
4. prosta krótka wylot 0,4 mm
5. prosta długa 25mm x 0,8 mm
6. prosta długa wygięta 76 x 0,8 mm
7. mini kontaktowa 2mm

1 Urządzenie do napełniania

1 para Rękawic ochronnych do azotu ciekłego – rozmiar M

1 Podstawka sond

1 szkolenie personelu przychodni z obsługi zestawu do kriochirurgii w dniu dostawy zestawu.

Gwarancja: 12 miesięcy

**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 dokona wyboru najkorzystniejszej oferty spośród ofert niepodlegających odrzuceniu przy zastosowaniu poniższych kryteriów:

3.1. cena „C” – 100%,.

**4. Termin realizacji zamówienia.**

Termin realizacji zamówienia: do 5 tygodni od dnia od dnia opublikowania protokołu z wyboru najkorzystniejszej oferty.

**5. 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.

**6. Sposób przygotowania ofert, miejsce i termin ich składania:**

Oferty należy składać w formie pisemnej **do dnia 21.06.2022r do godz. 12.00** w sekretariacie **Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ, ul. Podróźnicza 26/28.**

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

Zamawiający dopuszcza również składanie drogą mailową na adres [dztech@spzoz.wroc.pl](mailto:dztech@spzoz.wroc.pl)

**7. Opis warunków udziału w postępowaniu:**

Zamawiający wymaga w stosunku do Wykonawców przedstawienia w ofercie: wypełnionego formularza ofertowego (zał. 1) oraz formularza asortymento-cenowego (zał.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.

**8. Sposób prowadzenia korespondencji w sprawie niniejszego zamówienia:**

pisemnie na adres: **Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ**

ul. Podróźnicza 26/28, 53-208 Wrocław

a) mailowo na adres [dztech@spzoz.wroc.pl](mailto:dztech@spzoz.wroc.pl)

b) telefonicznie: Monika Rajca, tel. 71 391 17 59

**9. Warunki płatności za przedmiot zamówienia:** Zapłata wynagrodzenia na rzecz Wykonawcy dokonana będzie po odbiorze końcowym i rozliczeniu wszystkich robót, na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT, w terminie 30 dni – usługi i dostawy od daty ich doręczenia Zamawiającemu.

Załączniki do zapytania ofertowego:

- załącznik nr 1 – formularz ofertowy;
- załącznik nr 2 – formularz asortymentowo-cenowy;
- załącznik nr 3 – klauzula RODO;

Dyrektor  
Wojciech Skiba



*Handwritten signature*

*Handwritten signature*