



Wrocław, 2022-01-19

**ZNAK SPRAWY: DAT.241.1.2022.2.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 08.04.2022 r. - Przychodnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień ul. Samuela Lindego 19-21,
2. do dnia 15.04.2022 r. - Ośrodek Profilaktyczno-Lecniczy Chorób Zakaźnych i Terapii Uzależnień ul. Wszystkich Świętych 2,
3. do dnia 31.01.2022 r. - Przychodnia Grabiszyn ul. Stalowa 50
4. do dnia 28.02.2022 r. - Przychodnia Stabłowice ul. Stabłowicka 125
5. do dnia 28.02.2022 r. - Ośrodek Opieki Zdrowotnej i Rehabilitacji "CELMED" ul. Celtycka 15/17
6. do dnia 28.02.2022 r. - Przychodnia Stare Miasto pl. Dominikański 6
7. do dnia 31.01.2022 r. - Ośrodek Dziecięcych Porażań Mózgowych "PUCHATEK" ul. Stalowa 50
8. do dnia 28.02.2022 r. - Przychodnia Kozanów ul. Dokerska 9
9. do dnia 31.01.2022 r. Centrum Zdrowia Psychicznego+ ul. Ostrowskiego 13C
10. do dnia 31.01.2022 r. Specjalistyczny Zakład Profilaktyczno-Lecniczy „Provita” 51-317 Wrocław ul. Bierutowska 63

**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 26.01.2022r. 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](mailto:bwlosik@spzoz.wroc.pl)

#### 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](mailto: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](mailto:bwlosik@spzoz.wroc.pl)

**ZAŁĄCZNIKI 1** Formularz oferty

**ZAŁĄCZNIKI 2** Formularz asortymentowo-cenowy

**ZAŁĄCZNIK 3** Projekt umowy

**ZAŁĄCZNIK 4** Klauzula obowiązków informacyjny

Z-ca Dyrektora  
ds. Sprzedaży  
Piotr Ługowski

