**Zapytanie Ofertowe nr 1/2018**

**Zapytanie dotyczy zakupu i dostawy na rzecz**

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej DENTAL-MED Grzegorz Wojcierowski  
w ramach projektu pt.** ***Wdrożenie innowacyjnych urządzeń specjalistycznych szansą na rozwój zakładu stomatologicznego*  
planowanego do realizacji ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego   
w Programie Operacyjnym Województwa Śląskiego na lata 2014-2020**

***Data publikacji: 19.02.2018***

1. **Zamawiający:**

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej DENTAL-MED Grzegorz Wojcierowski**

Ul. Leonida Teligi 27A

44-304 Wodzisław Śląski

NIP 6471023446

Osoba do kontaktu:

Grzegorz Wojcierowski

Telefon i mail kontaktowy:

504084414

g.wojcierowski@gmail.com

**Określenie kodów CPV dotyczących przedmiotu zamówienia:**

33111500-6 Stomatologiczne aparaty rentgenowskie

1. **Przedmiot zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa tomografu. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w **załączniku nr 1** do zapytania ofertowego.

1. **Termin wykonania zamówienia (dostawy):** do7 dni od podpisania umowy.
2. **Miejsce realizacji zamówienia:** Ul. Leonida Teligi 27A, 44-304 Wodzisław Śląski.
3. **Warunki udziału w postępowaniu:**
4. Nie dopuszcza się możliwość złożenia oferty częściowej.
5. Nie dopuszcza się możliwości złożenia oferty wariantowej.
6. Termin związania ofertą: 30 dni.
7. **Kryteria oceny ofert i opis sposobu przyznawania punktacji**
8. W toku dokonywania badania i oceny ofert Zamawiający może żądać udzielenia przez Oferenta wyjaśnień treści złożonych przez niego ofert.
9. Zamawiający będzie oceniał oferty, które nie podlegają odrzuceniu, według następujących kryteriów:

**Cena** – Ceny ofert brutto (waga 80 %) będą obliczone zgodnie z poniższym wzorem:

**Cb**

**C = ------------------- x 80**

**Co**

gdzie:

**C** – oznacza ilość punktów uzyskanych w kryterium „cena oferty brutto” (z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku)

**Cb** – oznacza łączną cenę brutto najtańszej z ofert

**Co**– oznacza łączną cenę brutto ocenianej oferty

**Termin dostawy** – liczony w dniach (waga 20 %) będą obliczone zgodnie z poniższym wzorem:

**Tn**

**T = ------------------- x 20**

**To**

gdzie:

**T** – oznacza ilość punktów uzyskanych w kryterium „Termin dostawy” (z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku)

**Tn** – oznacza najkrótszy termin dostawy

**To** – oznacza termin dostawy z ocenianej oferty

1. Do oceny będą brane pod uwagę ceny oferty brutto
2. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów.
3. **Składanie ofert:**
4. Termin składania ofert: **26.02.2018**
5. Sposób przygotowania oferty:

* **Forma pisemna**

Ofertę sporządzoną w języku polskim lub angielskim, należy umieścić w zamkniętej kopercie opisanej: Nazwa i adres Zamawiającego, nazwa i adres oferenta, napis: „Tomograf”. Miejsce składania ofert pisemnych: Ofertę należy złożyć pod adresem: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej DENTAL-MED Grzegorz Wojcierowski, Ul. Leonida Teligi 27A, 44-304 Wodzisław Śląski

* **Forma elektroniczna**

Ofertą w formie elektronicznej jest oferta złożona za pośrednictwem poczty elektronicznej. Oferta elektroniczna winna być przygotowana tak jak oferta składana w formie pisemnej - skany podpisanych dokumentów należy przesłać na adres mailowy: [g.wojcierowski@gmail.com](mailto:g.wojcierowski@gmail.com). W tytule maila powinna znaleźć się informacja o tym, że mail zawiera ofertę na niniejsze zapytanie ofertowe.

1. Kompletna oferta musi zawierać:

* formularz oferty napisany na podstawie wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do zapytania ofertowego,
* podpisane Oświadczenie stanowiące załącznik nr 2 do zapytania ofertowego,
* stosowne pełnomocnictwo – w przypadku gdy ofertę podpisuje pełnomocnik,
* w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, dokument ustanawiający pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zapytania ofertowego,
* opis własny, handlowy oferty.

1. Oferty należy złożyć w ciągu 7 dni kalendarzowych od daty upublicznienia zapytania przez Zamawiającego, przy czym termin 7 dni kalendarzowych biegnie od dnia następnego po dniu upublicznienia zapytania ofertowego i kończy się z upływem ostatniego dnia.
2. Oferta na wykonanie zadań powinna zawierać co najmniej:

* datę przygotowania oferty,
* nazwę i adres Oferenta, pieczęć firmową i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta,
  + cenę netto i brutto wyrażoną w dowolnej walucie (do przeliczenia na PLN zostanie zastosowany średni kurs NBP sprzed dnia sporządzenia protokołu wyboru Wykonawcy).

1. Koszt przygotowania i dostarczenia oferty pokrywa Oferent.
2. Oferty, jakie wpłyną po terminie, zostaną zwrócone do Oferentów bez ich oceny, jako nieważne.
3. **Pozostałe informacje**
4. Ocena ofert oraz wybór Wykonawcy zostanie dokonany niezwłocznie po upływie terminu ważności zapytania ofertowego.
5. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
6. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
7. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany treści niniejszego zapytania. Jeżeli zmiany będą mogły mieć wpływ na treść składanych w postępowaniu ofert Zamawiający przedłuży termin składania ofert. Dokonane zmiany zostaną przekazane niezwłocznie wszystkim oferentom, do których zostało wystosowane zaproszenie ofertowe i będzie ono dla nich wiążące.
8. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia niniejszego postępowania bez podania uzasadnienia, a także do pozostawienia postępowania bez wyboru oferty.
9. Zamawiający zastrzega możliwość dokonania istotnych zmian postanowień umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy pod warunkiem, że zmiany te podyktowane są okolicznościami, które mogą mieć wpływ na prawidłową realizację niniejszego zamówienia. Dla dokonania zmian umowy wymagana jest forma pisemna.
10. **Załączniki**
11. Załącznik nr 1 Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia
12. Załącznik nr 2 Formularz oferty
13. Załącznik Nr 3 Oświadczenie o braku powiązań pomiędzy podmiotami współpracującymi

**Załącznik nr 1** Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

**Zakup i dostawa nowego tomografu**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia (minimalne parametry):

Napięcie generatora min. 60 – max 90 kV

Prąd lampy min. 2 – max 15 mA

Częstotliwość pracy generatotora 140 kHz

Czas ekspozycji: max 3 sekundy do max 15 sekund w zależności od rodzaju badania

Tryb badań pantomograficznych:

Powiększenie 1.2

Program badań: pełny pantogram

Program badań: segmenty pantogramu

Program badań: zatoki szczękowe

Program badań: stawy skroniowo-żuchwowe

Tryb badań tomograficznych (3D):

Najmniejsze pole obrazowania: 4x5 cm i 4x4w trybie pediatrycznym

Największe pole obrazowania: 8x9 cm

Sensor w technologii CMOS

Rozmiar Voxel: min. 75 μm

Tryb badań cefalometrycznych:

Powiększenie: min. 1.3

Szt. - 1

**Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego – Formularz oferty**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane Oferenta** | | | | |
| Nazwa | |  | | |
| Adres | |  | | |
| NIP: |  | | Tel. |  |
| Fax |  | | e-mail: |  |
| **Dane osoby do kontaktów z Oferentem** | | | | |
| Imię i Nazwisko | |  | | |
| Adres e- mail | |  | | |
| Telefon | |  | | |

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z treścią zapytania ofertowego i oświadczamy, że wykonamy go na warunkach w nim określonych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry i funkcje** | **Wartość parametru[[1]](#footnote-2)** |
| **1** | Napięcie generatora min. 60 – max 90 kV | ……………………… |
| **2** | Prąd lampy min. 2 – max 15 mA | …………………………. |
| **3** | Częstotliwość pracy generatotora 140 kHz | ………………………….. |
| **4** | Czas ekspozycji: max 3 sekundy do max 15 sekund w zależności od rodzaju badania | ………………………. |
| **5** | Tryb badań pantomograficznych: | TAK/NIE |
|  | Powiększenie 1.2 | TAK/NIE |
|  | Program badań: pełny pantogram | TAK/NIE |
|  | Program badań: segmenty pantogramu | TAK/NIE |
|  | Program badań: zatoki szczękowe | TAK/NIE |
|  | Program badań: stawy skroniowo-żuchwowe | TAK/NIE |
| **6** | Tryb badań tomograficznych (3D): | TAK/NIE |
|  | Najmniejsze pole obrazowania: 4x5 cm i 4x4w trybie pediatrycznym | TAK/NIE |
|  | Największe pole obrazowania: 8x9 cm | TAK/NIE |
|  | Sensor w technologii CMOS | TAK/NIE |
|  | Rozmiar Voxel: min. 75 μm | ………………………….. |
| **7** | Tryb badań cefalometrycznych: | TAK/NIE |
|  | Powiększenie: min. 1.3 | ………………………. |

1. **OŚWIADCZAMY**, że naszym pełnomocnikiem dla potrzeb niniejszego zamówienia jest:

*(wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę)*

**OFERUJEMY** realizację całego przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia za łączną cenę:

.......................................…….brutto

(słownie: .......................................................................................................................... )

……………………………….……….. netto

(słownie: ………………………………………………………………………..…………………………………………….)

**PROPONOWANY** przez nas termin dostawy to……………………………dni od podpisania umowy.

**OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się ze Opisem Przedmiotu Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego oraz na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym.

**UWAŻAMY SIĘ** za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w zapytaniu ofertowym, tj. przez okres 90 dni od upływu terminu składania ofert.

**OŚWIADCZAMY,** że niniejsza oferta jest jawna, za wyjątkiem informacji zawartych na stronach …….. , które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnodostępne.

**UMOWA** zostaje zawarta w wyniku przyjęcia oferty przez Zamawiającego.

**WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

Imię i nazwisko ………………………………

Adres: …………………………………………

Telefon: ………………………………………...

Fax: ………………………………………………..

Adres e-mail: ………………………………….

**OFERTĘ** niniejszą składamy na \_\_\_\_\_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach, oraz dołączamy do niej następujące oświadczenia i dokumenty:

1)........................................................................................

2)…………………………………………………………………………………………

3)…………………………………………………………………………………………

4)…………………………………………………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_ \_\_ ……… roku

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(pieczęć i podpis Oferenta)*

**Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego – Oświadczenie Oferenta**

............................................................... ................................, dnia ..................

*/pieczątka nagłówkowa Oferenta/ /miejscowość, data/*

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ**

Oświadczam, iż reprezentowana przeze mnie firma

……………………………………………………………………………………………………………

ani osoby upoważnione do zaciągania zobowiązań w jej imieniu nie posiadają żadnych powiązań osobowych ani kapitałowych z Zamawiającym ……………………………………………………). Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a Oferentem, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(pieczęć i podpis Oferenta)*

1. Proszę zaznaczyć TAK/NIE lub wartość parametru [↑](#footnote-ref-2)