

Załącznik nr 3**do Regulaminu postępowania przy udzielaniu zamówień publicznych, których wartość szacunkowa nie przekracza kwoty określonej w art.2 ust.1 pkt.1 Ustawy – Prawo Zamówień Publicznych****Szpital Wojewódzki
im. dr. Ludwika Rydygiera
w Suwałkach
16-400 Suwałki
ul. Szpitalna 60**

Znak sprawy: DE-Z/15/2024

Suwałki, dnia 21-08-2024 r.

Wszyscy Wykonawcy

.....

.....

(nazwa i adres Wykonawcy)

ZAPYTANIE CENOWE**INFORMACJE DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA**Zamawiający: **Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach, ul. Szpitalna 60, 16-400 Suwałki** zaprasza do złożenia ofert na:

Przedmiot zamówienia:	Dostawa sprzętu jednorazowego użytku do zabiegów laparoskopowych i otwartych dla Szpitala Wojewódzkiego im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach
Termin realizacji zamówienia:	12 miesięcy
Okres gwarancji (<i>jeżeli dotyczy</i>):	<u>Min. 24 miesiące</u>
Miejsce i termin złożenia oferty:	Pocztą elektroniczną na adres: a.truszkowski@szpital.suwalki.pl lub w siedzibie Zamawiającego Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach, ul. Szpitalna 60, 16 – 400 Suwałki, pokój nr 7, Sekretariat <u>do dnia 06/09/2024r. do godziny 12:00</u>
Termin otwarcia ofert:	06/09/2024 godz. 12.30
Warunki płatności:	Zapłata realizowana będzie przelewem na konto Wykonawcy wskazanym na fakturze w terminie do 60 dni od daty wpływu prawidłowo wystawionej faktury na adres siedziby Zamawiającego. Na fakturze powinny znajdować się wyodrębnione wszystkie pozycje oferowanych towarów oraz wszystkie dane określone w art. 106 e ustawy o VAT.
Kryteria wyboru oferty:	60% cena, 40% termin dostawy Sposób obliczania wartości punktowej kryteriów: 1/ Kryterium nr 1 „Cena” oceniane będzie jak niżej $X = \frac{C \text{ min}}{C_0} \times 60 \text{ pkt.}$ gdzie: X – wartość punktowa ocenianego kryterium

	<p>Cmin – najniższa cena ze złożonych ofert Co – cena ocenianej oferty Maksymalna liczba punktów 60 pkt. 2/ Kryterium nr 2 „Termin dostawy” oceniane będzie jak niżej: Kryterium terminu dostawy będzie rozpatrywany na podstawie zadeklarowanego przez Wykonawcę w Formularzu oferty (załącznik nr 1 do zapytania) terminu dostawy wyrażonego w dniach roboczych. 4 dni - 0 pkt. 3 dni - 20 pkt. 2 dni - 40 pkt. Brak możliwości przyznania punktów pośrednich Maksymalna liczba punktów 40 pkt. Punktacja jaką otrzyma Wykonawca w ramach powyższych kryteriów, w niniejszym postępowaniu zostanie ustalona zgodnie ze wzorem określonym powyżej 100% – oznacza, że w postępowaniu można uzyskać max. 100 pkt. w ramach wyżej wymienionych kryteriów (100% ze 100pkt.) Ocena końcowa danej oferty będzie sumą punktów uzyskanych przez ofertę w zakresie powyższych kryteriów. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta z najwyższą liczbą punktów.</p>
Osoba upoważniona do kontaktu z Wykonawcami:	Adam Truskowski, mail: a.truskowski@szpital.suwalki.pl tel. 87/5629399
Sposób przygotowania oferty:	ofertę należy sporządzić w formie pisemnej, w języku polskim
Wykonawca załączy do oferty :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wypełniony załącznik nr 1 do zapytania. 2. Wypełniony załącznik nr 2 do zapytania – formularz asortymentowo-cenowy. 3. Potwierdzony załącznik nr 3 do zapytania – wzór umowy. 4. Potwierdzony załącznik nr 4 do zapytania – wzór umowy depozytu. 5. Firmowe materiały informacyjne potwierdzające parametry techniczne oferowanego przedmiotu Zamówienia, poświadczonym przez Wykonawcę tłumaczeniem na język polski. 6. Dokładne opisy katalogowe oferowanych produktów uwzględniające parametry wymagane przez zamawiającego w załączniku nr 2 formularz asortymentowo-cenowy. Należy zaznaczyć kolorem oferowany asortyment (pozycja z kodem). 7. Dokumenty o wprowadzeniu przedmiotu zamówienia do obrotu zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1565).
Zamawiający zastrzega sobie prawo do:	<p>a)zmiany lub uzupełnienia treści zapytania, b)unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podania przyczyn; z tytułu unieważnienia postępowania Wykonawcom nie przysługuje żadne roszczenie w stosunku do zamawiającego, c)wezwania Wykonawcy, w przypadku stwierdzenia uchybień formalnych w ofercie, do złożenia w określonym terminie, stosownych oświadczeń, wyjaśnień lub dokumentów, d)poprawy omyłek rachunkowych w obliczeniu ceny (za zgodą wykonawcy), o czym poinformowani zostaną wszyscy wykonawcy składający oferty e)poprawy oczywistych omyłek pisarskich.</p>
Warunki wykluczenia	Wykluczeniu podlegają podmioty powiązane osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym przy czym 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 przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

	<p>a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;</p> <p>b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;</p> <p>c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;</p> <p>d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w Stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.</p> <p>Inne (jeśli dotyczy):</p> <p>1.</p> <p>2.</p>
<p>Dopuszcza się przeprowadzenie negocjacji z Wykonawcą.</p>	<p>TAK <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>NIE <input type="checkbox"/></p>

Dyrektor
Szpitala Wojewódzkiego
im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach
Adam Szałanda
.....
Data i podpis osoby upoważnionej

TREŚĆ OFERTY

Wykonawca:

.....

.....

składa ofertę na:

Przedmiot zamówienia:	.....
Pełna nazwa Wykonawcy:	..... .....
Adres Wykonawcy:	..... .....
NIP:	.....
Regon:	.....
Telefon, fax, e-mail:	.....
Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym:	.....
Nr rachunku bankowego:	.....
Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:	Cena netto: (słownie złotych) VAT % Cena brutto: (słownie złotych).....
Termin realizacji zamówienia:	.....
Okres gwarancji (jeżeli dotyczy)	.....
Kryteria dodatkowe (jeżeli dotyczy)	.....
Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu cenowym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń	<input type="checkbox"/> TAK
Przystępując do postępowania Wykonawca akceptuje warunki opisane w zapytaniu cenowym oraz zobowiązuje się do podpisania umowy w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego (jeśli dotyczy)	

.....
(Data i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej).....
(pieczęć Wykonawcy)