„Olmedica" w Olecku sp. z o.o.
REGON: 519558690 NIP: 847-14-88-956
ul. Gołdapska 1, 19 – 400 Olecko, tel (087) 520 22 95-96
Fax. (087) 520 25 43
e-mail: olmedica@olmedica.pl

Olecko, 15.09.2017 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

„Olmedica" w Olecku Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 19 – 400 Olecko ul. Gołdapska 1, zwraca się z prośbą o przedstawienie oferty na zakup przedmiotu: Podgrzewacz medyczny (szafa grzewcza) do płynów infuzyjnych i pościeli szpitalnej.

1. **Opis przedmiotu zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa fabrycznie nowego podgrzewacza medycznego (szafy grzewczej) przeznaczonego do podgrzewania płynów infuzyjnych i pościeli szpitalnej.

a) Sprzęt winien być wyprodukowany nie wcześniej niż w 2017 roku oraz spełniać minimalne wymagania i parametry techniczne określone w załączniku nr 2 do zapytania ofertowego.
b) Parametry urządzenia mogą być korzystniejsze nie mogą być jednak gorsze niż określone w załączniku nr 2.
c) Montaż, instalacja i uruchomienie dostarczonego urządzenia obejmują wszystkie czynności, w tym również dokonanie odpowiednich przeróbek i innych prac wraz z ewentualną adaptacją w zależności od potrzeb w zakresie niezbędnym do uruchomienia dostarczonego aparatu.
d) Wykonawca dostarcza wszystkich niezbędnych akcesoriów koniecznych do należytego wykonania przedmiotu zamówienia.

2. **Termin realizacji zamówienia:**

a) Dostawę sprzętu określa się na czas do 2 tygodni licząc od daty podpisania umowy.
b) Za dzień realizacji przedmiotu umowy uważa się dzień podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego.

3. **Gwarancja sprzętu:**

a) Wykonawca zobowiązuje się objąć podgrzewacz medyczny (szafa grzewcza) do płynów infuzyjnych i pościeli szpitalnej minimum 24 miesięcznym okresem gwarancyjnym.
b) Miejscem świadczenia usług serwisowych jest szpital w Olecku ul. Gołdapska 1. Zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2010 r. nr. 107, poz. 679), działania serwisowe wyrobów medycznych mogą być wykonywane wyłącznie przez podmioty wskazane przez wytwórcę wyrobu lub autoryzowanego przedstawiciela.
c) Wykonawcy ubiegający się o udzielenie zamówienia przed złożeniem oferty upoważnieni są do przeprowadzenia wizji lokalnej w pomieszczeniach, w których ma być zamontowany podgrzewacz medyczny w celu uwzględniania wszystkich warunków, które mogą mieć wpływ na wykonanie zamówienia czy też kalkulację ceny oferty. Termin wizji uzgodnić należy z Zamawiającym.
d) Czas reakcji serwisanta określa się na nie więcej niż 48 godzin od telefonicznego zgłoszenia awarii przez Zamawiającego. Oznacza to, że w przypadku awarii sprzętu w okresie gwarancji Wykonawca po otrzymaniu zgłoszenia o awarii sprzętu, w czasie podanym jako czas reakcji rozpoczyna usuwanie usterki w miejscu użytkowania sprzętu.
e) Naprawa urządzenia nastąpi w ciągu 3 dni roboczych od momentu przystąpienia do naprawy.
f) W przypadku niemożności wykonania naprawy w ciągu 3 dni roboczych, Wykonawca dostarczy Zamawiającemu w ciągu 1 dnia roboczego od upływu terminu określonego w pkt e, urządzenie zastępcze o parametrach co najmniej uszkodzonego sprzętu.
g) Maksymalny czas naprawy urządzenia nie może przekroczyć 14 dni od momentu przystąpienia do naprawy urządzenia. W przypadku przekroczenia w/w okresu strony uznają, że wada jest nieusuwalna, co skutkuje obowiązkiem dostarczenia nowego urządzenia przez Wykonawcę, w terminie 21 dni od momentu przystąpienia do naprawy urządzenia.

h) Wykonawca gwarantuje, że po dwukrotnej awarii tego samego podzespołu (w okresie gwarancji) wymieni naprawiany podzespół na nowy.
i) Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia przeglądów gwarancyjnych w ilości zalecanej przez producenta dla utrzymania gwarancji, w tym ostatni przegląd nastąpi w ostatnim miesiącu gwarancyjnym.
j) Zamawiający nie ponosi kosztów związanych z serwisem technicznym i przeglądem aparatu przez okres obowiązywania gwarancji.
k) Wykonawca zapewnia autoryzowany serwis pogwarancyjny.
l) Wykonawca gwarantuje dostępność części zamiennych przez okres minimum 6 lat.

4. Szkolenie personelu:

a) Po uruchomienia podgrzewacza medycznego Wykonawca zobowiązany jest do przeszkolenia wskazanego przez Zamawiającego personelu w terminie uzgodnionym z Zamawiającym w zakresie bezawaryjnego obsługiwania sprzętu.
a) harmonogram terminu szkolenia należy uzgodnić z Zamawiającym.

5. Wymagania stawiane Wykonawcy, którego oferta zostanie wybrana:

a) Dostawa aparatu odbędzie się na koszt i ryzyko Wykonawcy.
b) Dostarczony sprzęt ma być kompletny tj. z chwilą uruchomienia w stanie umożliwiającym jego użytkowanie bez ograniczeń, zgodnie z jego przeznaczeniem oraz spełniać stosowne normy jakościowe, posiadać certyfikaty i zezwolenia odpowiednich organów do stosowania w jednostkach służby zdrowia (załączyć atesty i certyfikaty).
c) Wraz ze sprzętem winna być dostarczona pełna dokumentacja techniczna aparatu, instrukcja obsługi i instrukcja serwisowa w języku polskim, paszport techniczny, karta gwarancyjna itp.
d) Dostawa winna być realizowana w dni robocze (tj. od poniedziałku do piątku) w godzinach od 8:00-15:00 w czasie uzgodnionym z personelem bloku operacyjnego. Zamawiający dopuszcza możliwość realizacji dostawy w innych godzinach po wcześniejszym uzgodnieniu z Zamawiającym i uzgodnieniu terminów między stronami.

6. Opis sposobu przygotowania oferty:

a) Oferta – pod rygorem jej unieważnienia – powinna być napisana w języku polskim, w formie pisemnej oraz podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania firmy na zewnątrz. Jeżeli oferta i załączniki zostaną podpisane przez upoważnionego przedstawiciela, jest on zobowiązany do przedłożenia właściwego pełnomocnictwa lub umocowania prawnego.
b) Wszystkie dokumenty w niniejszym postępowaniu mogą być składane w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę lub osobę/osoby uprawnione do podpisania oferty. Poświadczenie musi być opatrzone imienną pieczątką i podpisem osoby upoważnionej do reprezentowania firmy datą i napisem "za zgodność z oryginałem".
c) Wykonawca przedstawia tylko jedną ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym.
d) Dokumenty sporządzone w języku obcym składa się wraz z tłumaczeniem na język polski.
e) Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu w przypadku, gdy złożona kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości.
f) Wszystkie strony oferty powinny być spięte, w sposób zapobiegający dekompletacji zawartości oferty.
g) Poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone podpisem osoby podpisującej ofertę.
h) Ofertę wraz z załącznikami na ponumerowanych stronach należy złożyć w nieprzejrzystym, zamkniętym opakowaniu/kopercie, w sposób gwarantujący zachowanie poufności jej treści oraz zabezpieczający jej naruszalność do terminu otwarcia ofert.

7. **Koperta/opakowanie zawierające ofertę winny być zaadresowane: "Olmedica" w Olecku Sp. z o. o. 19 – 400 Olecko ul. Gołdapska 1 i opatrzone nazwą, dokładnym adresem oferenta oraz oznaczone: Dostawa podgrzewacza medycznego (szafy grzewczej) do płynów infuzyjnych i pościeli szpitalnej "Olmedica" w Olecku Sp z o o ul. Gołdapska 1 – nie otwierać do dnia 25.09.2017 r. do godziny 10:00.**
8. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia wynikające z nienależytego oznakowania koperty.
9. Wykonawca może wprowadzić zmiany w złożonej ofercie lub ją wycofać pod warunkiem, że uczyni to przed terminem składania ofert. Zarówno zmiana jak i wycofanie oferty wymagają obligatoryjnie zachowania formy pisemnej według poniższych zasad.
   1) Zmiany dotyczące treści oferty winny być opakowane i zaadresowane w ten sam sposób co oferta Dodatkowo opakowanie, w którym jest przekazywana zmieniona oferta należy opatrzyć napisem „ZMIANA".
   2)Powiadomienie o wycofaniu oferty powinno być zaadresowane w ten sam sposób co oferta. Dodatkowo opakowanie, w którym znajduje się oświadczenie o wycofaniu oferty należy opatrzyć napisem „WYCOFANIE".
10. **Rodzaje i opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty:** cena – 100%
11. **Oferta winna zawierać następujące dokumenty:**
    – Wypełniony i podpisany formularz oferty wg załącznika nr 1,
    – Wypełniony i podpisany załącznik nr 2,
    – Karta techniczna zaoferowanego urządzenia zawierająca w szczególności: nr katalogowy, typ i model oferowanego urządzenia (oryginał lub kopia potwierdzone za zgodność z oryginałem),
    – Firmowe materiały i informacje zawierające parametry techniczne oferowanego przedmiotu zamówienia w formie prospektów, katalogów, ulotek w celu potwierdzenia, że przedmiot zamówienia spełnia określone wymagania,
    –dokumenty potwierdzające ,że sprzęt i aparatura medyczna została dopuszczona do obrotu na terenie RP i w palcówkach służby zdrowia - certyfikaty CE , deklaracje zgodności zgłoszenie /lub wpis do rejestru wyrobów medycznych w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych zgodne z obowiązującymi przepisami prawa o wyrobach medycznych.
    –dokument potwierdzający, że Wykonawca jest autoryzowanym dystrybutorem oferowanego urządzenia oraz posiada autoryzację producenta do świadczenia usług serwisowych, w tym do dostawy i instalacji oryginalnych części zamiennych na terenie Polski.
12. Do kontaktów z Wykonawcami i udzielania wyjaśnień w zakresie przedmiotu zamówienia uprawniona jest pani Beata Jandzyńska – tel. nr 87 697 982 422
13. Pytania dotyczące zapytania ofertowego można kierować na adres e-mail: przetargi.ol@o2.pl
14. Ofertę na powyższą usługę należy złożyć w „Olmedica"w Olecku ul. Gołdapska 1 – kancelaria do dnia 25.09.2017 r. do godz.10^{00} (zgodnie z punkt 9).
15. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

PREZES ZARZĄDU
"OLMEDICA" w Olecku Sp. z ograniczoną odpowiedzialnością
mgr Katarzyna Mróz