

*Załącznik nr 5 do regulaminu
w sprawie przyjęcia procedury udzielania
z których wartość, bez podatku od towarów i usług
nie przekracza kwoty 130 000 złotych*

OGŁOSZENIE – ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

oznaczenie sprawy: ODLT/ 01 /2024

zapytanie ofertowe znajduje się na stronie internetowej Zamawiającego/platformie zakupowej

I. ZAMAWIAJĄCY

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony z siedzibą w Częstochowie ul. Mirowska 15

NIP: 949 17 63 544

REGON: 151586247

KRS: 0000026830

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest **DZIERŻAWA KONCENTRATORÓW TLENU do domowego ośrodka leczenia tlenem w ilości 71 szt.**
2. Opis przedmiotu zamówienia:
 - 1) Przedmiotem zamówienia jest dzierżawa koncentratorów tlenu. Przedmiot zamówienia obejmuje również dostawę do siedziby Zamawiającego, co trzy miesiące od daty zawarcia umowy 3 szt. wążów tlenowych 2,1 m do każdego dzierżawionego osprzętu medycznego w okresie trwania umowy.
 - 2) Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z podaniem wymaganych przez Zamawiającego parametrów technicznych określony został w **załączniku nr 1** do Zapytania Ofertowego.
 - 3) Oferowane urządzenia mają posiadać wymagane prawem certyfikaty i atesty.
 - 4) Zamawiający wymaga aby oferowane przez Wykonawcę koncentratory tlenu medycznego **były wyprodukowane po roku 2018 r.**
 - 5) Oferowany przedmiot zamówienia winny spełniać wymagania prawne dotyczące dopuszczenia do obrotu, posiadać niezbędne atesty, certyfikaty, karty techniczne i świadectwa rejestracji zgodne z postanowieniami ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 974) oraz w wydanych na podstawie tejże ustawy, aktach wykonawczych.
 - 6) Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie na zasadach i warunkach opisanych w Zapytaniu Ofertowym oraz projekcie umowy stanowiącym **załącznik nr 4** do Zapytania Ofertowego.
3. Wymagane oświadczenia/dokumenty:
 - 1) **Oświadczenie**, że oferowane produkty posiadają dokumenty wymagane przez polskie prawo na podstawie, których może być wprowadzony do obrotu i stosowania w RP - zgodnie z wzorem, który stanowi **załącznik nr 3** do Zapytania Ofertowego wraz z dołączeniem wpisu do rejestru wyrobów medycznych, certyfikatu lub innego ważnego dokumentu potwierdzającego dopuszczenie do obrotu na terenie RP.
 - 2) **Materiały potwierdzające/ określające parametry oferowanego asortymentu tj. materiały producenta, w tym: foldery, opisy lub katalogi** potwierdzające spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego w **Załączniku nr 1** do Zapytania

Ofertowego. Dokumenty powinny w sposób jednoznaczny potwierdzić spełnianie wymagań postawionych przez Zamawiającego.

4. Zamawiający dopuszcza/nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych*.
5. Zamawiający dopuszcza/nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom

III. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **12 miesięcy** .

Zamówienie realizowane będzie sukcesywnie z uwzględnieniem potrzeb Zamawiającego, na podstawie zgłoszenia złożonego przez uprawnionego pracownika Zamawiającego . Termin dostawy koncentratora tlenu do pacjenta **24 godzin**.

Miejsce wykonania zamówienia: **SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie ul. Mirowska 15 - Domowy Ośrodek Leczenia Tlenem**

IV. KRYTERIA OCENY OFERT

Cena – 100%

Liczba punktów w ramach kryterium **Cena** zostanie wyliczona zgodnie ze wzorem:

$$C = C_n / C_b \times 100 \times 100 \%$$

Gdzie:

C_n – najniższa cena spośród ofert nieodrzuconych

C_b – cena oferty badanej

C – liczba punktów przyznawanych w kryterium cena

100 – stały wskaźnik

V. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.
2. W przypadku składanie oferty w formie papierowej ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie i oznaczyć: „**Oferta - ZAPYTANIE OFERTOWE na Dzierżawę koncentratorów tlenu do domowego leczenia tlenem dla potrzeb SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie. Nie otwierać przed godziną 11.00 dnia 22.02.2024 r.**”
3. W przypadku składania oferty w innej formie – opisać sposób składania oferty.
4. Do oferty należy dołączyć:
 - 1) Wypełnione i podpisane przez Wykonawcę **Zestawienie parametrów technicznych koncentratorów tlenu** stanowiący **Załącznik nr 1** do Zapytania Ofertowego.
 - 2) Wypełniony i podpisany przez Wykonawcę **Formularz Oferty**, stanowiący **Załącznik nr 2** do Zapytania Ofertowego.
 - 3) Wypełnione i podpisane przez Wykonawcę **Oświadczenie**, że oferowane produkty posiadają dokumenty wymagane przez polskie prawo na podstawie, których może być wprowadzony do obrotu i stosowania w RP - zgodnie z wzorem, który stanowi **Załącznik nr 3** do Zapytania Ofertowego wraz z dołączeniem wpisu do rejestru wyrobów medycznych, certyfikatu lub innego ważnego dokumentu potwierdzającego dopuszczenie do obrotu na terenie RP.

- 4) **Materiały potwierdzające/ określające parametry oferowanego asortymentu tj. materiały producenta, w tym: foldery, opisy lub katalogi** potwierdzające spełnianie wymagań określonych przez Zamawiającego w Załączniku nr 1 do Zapytania Ofertowego. Dokumenty powinny w sposób jednoznaczny potwierdzić spełnianie wymagań postawionych przez Zamawiającego.
- 5) **pełnomocnictwo** – jeżeli dotyczy.

VI. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWNIU

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2022, poz. 835)

VII. OPIS SPOSOBU UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ.

Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego. Zamawiający udzieli wyjaśnień, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego wpłynie do Zamawiającego do dnia 16.02.2024 r. do godz. 9.00. Wnioski o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego należy kierować e-mailem na adres zp2@zsm.czyst.pl

VIII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty należy składać w terminie do: 22.02.2024 r. do godziny: **10:30**
2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 22.02.2024 r. o godzinie **11.00**
3. W przypadku składania oferty w innej formie: - opisać formę i miejsce składania oferty
4. W przypadku składania oferty w formie papierowej za pośrednictwem operatora pocztowego, kuriera lub osobiście należy złożyć ofertę do siedziby Zamawiającego – SP ZOZ Miejski Szpital Zespólny ul. Mirowska 15, 42-200 Częstochowa – budynek G I piętro - sekretariat.
5. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
6. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
7. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

IX. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty lub unieważnieniu postępowania zostanie zamieszczona na stronie internetowej/~~platformie zakupowej~~ Zamawiającego oraz przesłana do Wykonawców.

X. DODATKOWE INFORMACJE

Osoba/ami uprawnioną/yymi do udzielania informacji ze strony Zamawiającego są:

w kwestiach merytorycznych: Kierownik Ośrodka Domowego Leczenia
Tlenem - Grzegorz Bzdon Tel. 34/370 22 63

w kwestiach dotyczących procedury postępowania:

Ewa Romanowska - Sekcja Zamówień Publicznych tel. 34/370 21 35
e-mail: zp2@zsm.czest.pl, nr faksu: 34/ 370 21 34, w godz. 7:00-14:35.

XI. ZAŁĄCZNIKI STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ ZAPROSZENIA – OGŁOSZENIA:

- | | |
|--------------------------------------|----------------|
| 1) Opis przedmiotu zamówienia | załącznik nr 1 |
| 2) Formularz oferty | załącznik nr 2 |
| 3) Oświadczenie o spełnianiu wymagań | załącznik nr 3 |
| 4) Projekt Umowy | załącznik nr 4 |

ZATWIERDZIŁ

p.o. DYREKTOR

09. 02. 2024

.....
Marta Guzik

data i podpis Kierownika Zamawiającego