

Strzelin, dnia 16.01.2019r.

Ldz. 031/01/19

## ZAPYTANIE OFERTOWE

na

**Dostawę aparatu KTG do monitorowania ciąży bliźniaczej**

### Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. Wzór umowy

### **I. Oznaczenie Zamawiającego.**

Publiczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Strzelinie, 57-100 Strzelin ,  
ul. Mickiewicza 20,

REGON: 931185183, NIP: 914-14-01-881

e-mail pzla@pzla-strzelin,

Adres strony internetowej (url): <http://www.pzla-strzelin.pl/>

### **II. Tryb udzielenia zamówienia.**

1. 1. Zamówienie nie podlega stosowaniu przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (j.t.Dz.U.2017.1579), na podstawie art. 4 ust. 8 w/w ustawy.
2. 2. Zamówienie realizowane na podstawie Regulamin udzielania zamówień publicznych o wartości nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości 30.000 euro. Regulamin dostępny w siedzibie Zamawiającego.

### **III. Opis przedmiotu zamówienia.**

#### **Aparat KTG**

**Waga i wymiary:** około 2,9 kg

**Wyświetlacz:** ekran dotykowy 7" kolorowy

**Drukarka:** Drukarka termiczna –wydruk w formacie B5 lub A4 ,papier w rolce, prędkość drukowania w czasie rzeczywistym, wydruk z pamięci aparatu, funkcja podawania papieru.

**Porty zewnętrzne:** WiFi, USB, LAN

**Pomiary prac serca płodu FHR :**Ultradźwiękowy Doppler pulsacyjny – monitoring ciąży pojedynczej lub bliźniaczej ,oraz skurczów macicy, automatyczne wykrywanie ruchu płodu  
Zapis badania w pamięci aparatu (do 72 godzin) oraz Pendrive.

DYREKTOR  
Publicznego Zakładu Lecznictwa  
Ambulatoryjnego w Strzelinie  
  
Norbert Raba

możliwość pracy w centralnym systemie nadzoru.

**Gwarancja min. 48 miesięcy .**

**IV. Wymagane dokumenty:**

- Aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
- Wypełniony formularz ofertowy wg **załącznika nr 1** do zapytania ofertowego
- Specyfikacja oferowanego przez Wykonawcę sprzętu

Pozostałe szczegółowe warunki współpracy określone zostały w **Załączniku nr 2** /Wzór umowy/

**V. Termin realizacji zamówienia.**

Zamawiający ustala następujący termin wykonania przedmiotu zamówienia: **14 dni od dnia podpisania umowy.**

**VI. Miejsce oraz termin składania ofert.**

1. 1. Oferty należy składać w następujący sposób:

Pisemnie w siedzibie Zamawiającego:

- 1) Publiczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Strzelinie, 57-100 Strzelin ,  
ul. Mickiewicza 20,
- 2) Drogą elektroniczną na adres: pzla@pzla-strzelin,

1. 2. Termin składania ofert upływa dnia **24.01.2019r. do godz. 12.00, otwarcie ofert 24.01.2019r. godz. 12.15**

**VII. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z Wykonawcami.**

1. 1. Do kontaktowania się z wykonawcami upoważniona jest Domicela Malinowska tel.71 39 22 969 wew.32  
e-mail: pzla@pzla-strzelin,
2. 2. W niniejszym postępowaniu oświadczenia, wnioski, zawiadomienia, dokumenty oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują na piśmie za pośrednictwem faksu, poczty, lub e-mail.
3. 3. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie postanowień Zapytania ofertowego. Zamawiający zobowiązuje się niezwłocznie udzielić wyjaśnień, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści Zapytania ofertowego wpłyną do Zamawiającego nie później niż do dnia **21.01.2019r. do godz. 13:00**

DYREKTOR  
Publicznego Zakładu Lecznictwa  
Ambulatoryjnego w Strzelinie  
  
Norbert Raba

Jeżeli wniosek o wyjaśnienie wpłynie do Zamawiającego po upływie tego terminu lub dotyczy udzielonych wyjaśnień Zamawiający może udzielić wyjaśnień lub zostawić wniosek bez rozpatrywania. Zamawiający informuje, że nie będzie udzielał żadnych ustnych i telefonicznych informacji, wyjaśnień czy odpowiedzi na kierowane do Zamawiającego pytania w celu zachowania zasady pisemności i równego traktowania Wykonawców.

4. **4.** W celu zapewnienia porównywalności wszystkich ofert, Zamawiający zastrzega sobie prawo do skontaktowania się z właściwymi wykonawcami w celu uzupełnienia lub doprecyzowania dokumentów.
5. **5.** Zamawiający powiadomi wszystkich Wykonawców, którzy złożą oferty o wynikach postępowania oraz o wyborze oferty najkorzystniejszej.

#### **VII. Opis sposobu przygotowania oferty.**

1. **1.** Oferta powinna zostać sporządzona według wzoru formularza ofertowego stanowiącego **Załącznik nr 1** do niniejszego Zapytania ofertowego.
2. **2.** Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
3. **3.** Ofertę sporządza się w języku polskim.
4. **4.** Oferta wraz ze wszystkimi załącznikami musi być podpisana przez Wykonawcę lub osobę/osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy.
5. **5.** Wykonawca ponosi koszty związane z przygotowaniem i złożeniem Oferty, nie przysługują im żadne roszczenia z tytułu odstąpienia przez Zamawiającego od postępowania.

#### **VIII. Wymagane dokumenty**

- Oferta Wykonawcy.
- Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej
- Specyfikacja oferowanego przez Wykonawcę sprzętu

#### **IX. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposób oceny oferty.**

1. **1.** Wszystkie oferty oceniane będą na podstawie następującego kryterium: **najniższa cena.**
2. **2.** Wykonawca uwzględniając wszystkie wymogi zawarte w niniejszym Zapytaniu, powinien w cenie brutto ująć wszelkie koszty niezbędne dla prawidłowego i pełnego wykonania przedmiotu zamówienia, a także uwzględnić inne podatki i opłaty.

DYREKTOR  
Publicznego Zakładu Lecznictwa  
Ambulatoryjnego w Strzelnie  
  
Norbert Raba

3. **3.** Cena musi być podana w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
4. **4.** Wykonawca zobowiązany jest do wypełnienia formularza ofertowego.

#### **X. Pozostałe informacje.**

1. **1.** Publiczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Strzelinie zastrzega sobie prawo do odwołania zapytania ofertowego w całości lub części, na każdym etapie postępowania bez podania przyczyny oraz przedłużenia terminu składania ofert.
2. **2.** Jeżeli oferty będą przewyższać kwotę przeznaczoną na sfinansowanie zamówienia lub nie będą spełniać podstawowych wymagań, Zamawiający zastrzega sobie prawo nie wybrania żadnej z ofert lub unieważnienia postępowania.
3. **3.** Zgodnie z art. 13 ust.1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że: administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Publiczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Strzelinie 57-100 Strzelin, adres e-mail: [pzla@pzla-strzelin.pl](mailto:pzla@pzla-strzelin.pl), numer telefonu: 71 39 22 969, numer NIP: 914-14-01-881, REGON: 931185183 .

Wyznaczono Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym można się kontaktować za pośrednictwem poczty elektronicznej pod adresem: [bezp.info@gmail.com](mailto:bezp.info@gmail.com).

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i f RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia **Dostawa aparatu KTG do Publicznego Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Strzelinie** prowadzonym na podstawie **Regulamin udzielania zamówień publicznych o wartości nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości 30.000 euro;**

Z poważaniem,

DYREKTOR  
Publicznego Zakładu Lecznictwa  
Ambulatoryjnego w Strzelinie  
  
Norbert Raba