

Strzelin, dnia, 31.05.2019r.

Ldz. 261/05/19

ZAPYTANIE OFERTOWE

na dostawę sprzętu Unitu stomatologicznego wraz z wyposażeniem

Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. Specyfikacja techniczna
3. Wzór umowy

I. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:

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

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

Adres e-mail pzla@pzla-strzelin,

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

Tel. 7179 38 502,71 39 22 969

II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

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. Zamówienie realizowane na podstawie Regulamin udzielania zamówień publicznych o wartości nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości 30.000 euro. Regulamin dostępny w siedzibie Zamawiającego.
3. Postępowanie jest prowadzone w trybie zapytania ofertowego.

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest unit stomatologiczny wraz z wyposażeniem – 1 komplet, charakteryzujący się następującymi parametrami:

1. Oferowany unit stomatologiczny z fotelem musi być fabrycznie nowy z pneumatycznym systemem siłowników siedziska i fotela o parametrach i funkcjach wymienionych w niniejszej specyfikacji technicznej.
2. Okres gwarancji co najmniej 5 lat gwarancji

Oferowany unit stomatologiczny musi być skonfigurowany i wyposażony w:

1. Konsola lekarza (obrotowa wraz z blokiem spluwaczki i lampą) dostępna z systemem podawania rękawów „od góry” lub „od dołu
2. Panel sterowania pozwalający na programowanie fotela, redukcję natężenia światła w lampie zabiegowej, spłukiwanie miski, napełnianie kubka pacjenta,
3. Mikrosilnik elektryczny ze światłem i chłodzeniem wewnętrznym.
4. Kątnice na mikrosilnik ze światłem i chłodzeniem wewnętrznym.
5. Turbinę z generatorem światła 2 sztuki
6. Złączka do turbiny
7. Blok spluwaczki obrotowy wokół fotela z ruchomą ceramiczną spluwaczką z możliwością wychylenia w kierunku pacjenta
8. Stanowisko asysty obrotowe wokół fotela z rękawem ślinociągu, ssaka oraz dmuchawką asysty
9. Fotel pacjenta obrotowy wokół podstawy wysokość podnoszenia fotela nie mniej niż 80 cm od podłogi, wysokość opuszczania fotela na poziomie siedziska nie więcej niż 35 cm od podłogi.
10. Miękką przesywaną tapicerka siedziska i fotela wywierająca równomierny nacisk na ciało pacjenta
11. Tapicerka koloru
12. Unit łatwy w przystosowaniu do pracy dla osób prawo-i lewo ręcznych
13. Możliwość skrętu unitu w osi co najmniej 30 stopni w prawo lub w lewo ze względu na układ architektoniczny gabinetu.
14. Skaler ultradźwiękowy z oświetleniem pola LED z rączką z końcówkami 1kpl + 1 kpl. dodatkowy
15. Dmuchawko - strzykawka.
16. Halogenowa lub LED lampa zabiegowa mocowana na unicie
17. Kompresor z osłoną wyciszającą
18. Sterownik nożny unitu i fotela.
19. Ślinociąg wodny.
20. Blok spluwaczki ze zdejmowaną misą.
21. Ramię stolika z blokadą pneumatyczną
22. Fotel stomatologiczny.
23. Dwa stołki dla personelu z tapicerką identyczną jak unit,

24. Lampa do utwardzania laków.
25. Endometr.
26. Piaskarka stomatologiczna z dwoma dodatkowymi dyszami.
27. Krzesło dla dentysty.
28. Instrukcja w języku polskim.
29. Czas reakcji serwisu i usunięcie usterek w okresie trwania gwarancji (przyjazd pracownika serwisu) 48 godzin od chwili zgłoszenia.
30. Asystor stomatologiczny 4 szufladowy z uchwytem prowadzącym w kolorze unitu (niebieski lub zielony)

Kod przedmiotu zamówienia wg Wspólnego Słownika Zamówień (CPV) 33126000-9

1. Wykonawca udzieli Zamawiającemu co najmniej 5 letniej gwarancji
2. Wykonawca zapewnia autoryzowany serwis wsparcia technicznego
3. Urządzenie musi być fabrycznie nowe.
4. Odbiór sprzętu nastąpi w siedzibie Zamawiającego
5. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
7. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

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
- Wypełniona specyfikacja techniczna wg **załącznika nr 2** do zapytania ofertowego
- Specyfikacja oferowanego przez Wykonawcę sprzętu.

Pozostałe szczegółowe warunki współpracy określone zostały w **Załączniku nr 3** /Wzór umowy/

V. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

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

VI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

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,

2. Termin składania ofert upływa dnia **10.06.2019r. do godz. 10.00**, **otwarcie ofert 10.06.2019r.godz. 10.15.**

„DOSTAWA UNITU STOMATOLOGICZNEGO WRAZ Z WYPOSAŻENIEM”

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 pani 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, drogą elektroniczną (e-mailem,) lub drogą pisemną.
3. 3.Zamawiający nie przewiduje zorganizowania zebrania z Dostawcami.
4. 4. 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 **06.06.2019r. do godz. 13:00** 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.

5. 5. W celu zapewnienia porównywalności wszystkich ofert, Zamawiający zastrzega sobie prawo do skontaktowania się z właściwymi wykonawcami w celu uzupełnienia lub doprecyzowania dokumentów.
6. 6. 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.
6. 6. Zamawiający dopuszcza możliwość unieważnienia zapytania bez podania przyczyn.

VIII. WYMAGANE OFERTY

- 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. Wszystkie oferty oceniane będą na podstawie następującego kryterium: **najniższa cena.**
 1. 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.
 2. 3. Cena musi być podana w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
 3. 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, numer telefonu: 71 79 38 502, 71 39 22 969, numer NIP: 914-14-01-881, REGON: 931185183 .

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 na **dostawę sprzętu:**

Unitu stomatologicznego wraz z wyposażeniem 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.

Zawiadomienie o wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie ogłoszone na stronie , na której zostało upublicznione przez Zamawiającego.

Z poważaniem,

DYREKTOR
Publicznego Zakładu Lecznictwa
Ambulatoryjnego w Strzelinie

Norbert Raba