



Wrocławskie Centrum Zdrowia

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Podróżnicza 26/28,
53-208 Wrocław
tel. 71 363 12 23
REGON 000313331
NIP 894-24-60-800

Załącznik nr 3
do regulaminu udzielania zamówień publicznych
o wartości nieprzekraczającej 30 000 euro netto

Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ

ul. Podróżnicza 26/28
53-208 Wrocław
tel. 71 363 12 23
REGON 000313331
NIP 894-24-60-800

Znak sprawy: DAT.241.1.2019.1.BWŁ

ZAPYTANIE OFERTOWE

Zapraszamy do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na:

„WYKONANIE PRZEGLĄDU, KALIBRACJI APARATURY I URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH WRAZ Z WPISEM DO PASZPORTÓW TECHNICZNYCH W OBIEKTACH W CZ SPZOZ”

Postępowanie prowadzone na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych – wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych kwoty 30 000 Euro

1. Zamawiający:

Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ

ul. Podróżnicza 26/28,

53-208 Wrocław

Sprawę prowadzi:

Podpis kierownika działu:

Zatwierdził:

Dyrektor
Wojciech Skiba

Wrocław, dnia 14.01.2019 r.

2. Opis przedmiotu zamówienia, zakres zamówienia, termin realizacji zamówienia:

Wykonawca dokona przeglądu aparatury i sprzętu medycznego wskazanego w wykazie przez Zamawiającego (załącznik nr 1) wraz z dokonaniem wpisów w paszportach technicznych, w lokalizacjach wskazanych przez Zamawiającego w terminach od dnia podpisania umowy:

1. do dnia 08.04.2019 r. - Przychodnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień ul. Samuela Lindego 19-21,
2. do dnia 15.04.2019 r. - Ośrodek Profilaktyczno-Lecznicy Chorób Zakaźnych i Terapii Uzależnień ul. Wszystkich Świętych 2,
3. do dnia 31.01.2019 r. - Przychodnia Grabiszyn ul. Stalowa 50
4. do dnia 28.02.2019 r. - Przychodnia Stabłowice ul. Stabłowicka 125
5. do dnia 28.02.2019 r. - Ośrodek Opieki Zdrowotnej i Rehabilitacji "CELMED" ul. Celtycka 15/17
6. do dnia 28.02.2019 r. - Przychodnia Stare Miasto pl. Dominikański 6
7. do dnia 31.01.2019 r. - Ośrodek Dziecięcych Porażeń Mózgowych "PUCHATEK" ul. Stalowa 50
8. do dnia 28.02.2019 r. - Przychodnia Kozanów ul. Dokerska 9

3. Rozstrzygnięcie postępowania i zlecenie realizacji zamówienia:

Wybór najkorzystniejszej oferty zostanie dokonany niezwłocznie.

Po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Oferentów, którzy złożyli oferty o wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę i adres Oferenta, którego ofertę wybrano.

Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie zawarta umowa z Wykonawcą. W przypadku odmowy wykonania umowy przez wyłonionego Wykonawcę, dopuszcza się możliwość zawarcia przez Zamawiającego umowy z oferentem, którego oferta została porównana i oceniona jako kolejna najbardziej korzystna.

Zamawiający ma prawo do wezwań o wyjaśnienia zaoferowanej ceny oraz zamknięcia postępowania bez podawania przyczyny i wybrania którejkolwiek z ofert.

4. Sposób przygotowania ofert, miejsce i termin ich składania:

Oferty należy składać w formie pisemnej do dnia 21.01..2019r. do godz. 12:00 w sekretariacie Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ, ul. Podróżnicza 26/28.

Dokumenty będą przyjmowane w dni powszednie w godzinach 9:00-14:30

Zamawiający dopuszcza również składanie e-mailem.

5. Opis warunków udziału w postępowaniu:

Zamawiający wymaga w stosunku do Wykonawców przedstawienia w ofercie:

- wypełnionego formularza ofertowego zgodnie z załącznikiem nr 1,
- wypełnionego formularza asortymentowo-cenowego

Oferta musi być podpisana przez uprawnionych do reprezentacji przedstawicieli Wykonawców wymienionych w rejestrze firmy lub działających na podstawie pełnomocnictwa.

Termin związania z ofertą: 30 dni od upływu terminu do składania ofert.

Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca składający ofertę, niezależnie od wyniku postępowania.

6. Sposób prowadzenia korespondencji w sprawie niniejszego zamówienia:

pisemnie na adres: **Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ**

ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław

- a) e-mailem: bwlosik@spzoz.wroc.pl
- b) osoby uprawnione do kontaktu z Oferentami:
 - Bartłomiej Włosik, tel. 71/391 17 46

7. Warunki płatności za przedmiot zamówienia: Zapłata wynagrodzenia na rzecz Wykonawcy dokonana będzie po dokonaniu przeglądu w każdej lokalizacji po obustronnym podpisaniu protokołu wykonania przeglądu i na podstawie prawidłowo wystawionej faktury VAT, w terminie **21 dni** od daty ich doręczenia Zamawiającemu.

Załączniki do zapytania ofertowego:

- załącznik nr 1 – formularz ofertowy
- załącznik nr 2 – wzór umowy
- załącznik nr 3 – formularz asortymentowo-cenowy