



Zbąszyn, dnia 22.08.2014 r.

Znak sprawy: 1.1/3/2014

ZAPYTANIE OFERTOWE

Szanowni Państwo!

Regionalne Centrum Zdrowia Sp. z o.o., realizując Projekt pt.: „Rozwój Regionalnego Centrum Zdrowia w Zbąszyniu poprzez dywersyfikację działalności o innowacyjne procedury medyczne i zmiany organizacyjne”, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Priorytetu I Konkurencyjność przedsiębiorstw, Działanie 1.1 Rozwój mikroprzedsiębiorstw Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Wielkopolskiego na lata 2007-2013, zaprasza do przedstawienia ofert na realizację zadania w ramach w/w Projektu zgodnie z poniższą specyfikacją:

1. Zamawiający:

REGIONALNE CENTRUM ZDROWIA Sp. z o.o. z siedzibą w Zbąszyniu (64-360), ul. Na Kępie 3.
NIP: 788-199-54-68, REGON: 302487468, KRS: 0000470241

2. Tryb udzielania zamówienia:

Postępowanie o udzielenie niniejszego zamówienia prowadzone jest bez stosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych w trybie zapytania ofertowego. Zamawiający dla spełnienia wymogów wynikających z umowy o dofinansowanie projektu „Rozwój Regionalnego Centrum Zdrowia w Zbąszyniu poprzez dywersyfikację działalności o innowacyjne procedury medyczne i zmiany organizacyjne”, zawartej z Zarządem Województwa Wielkopolskiego UDA-RPWP.01.01.01-30-034/14-00, przesłał niniejsze Zapytanie ofertowe bezpośrednio do trzech potencjalnych wykonawców zamówienia, wywiesił jego treść na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego oraz zamieszczone jest na stronie internetowej Zamawiającego pod adresem: www.rcz-zbaszyn.pl

3. Przedmiot zapytania ofertowego:

Przedmiotem zapytania jest dostawa sprzętu medycznego zgodnie z poniższą specyfikacją. Sprzęt musi posiadać parametry nie gorsze niż wskazane poniżej:

Nazwa sprzętu	Liczba szt.	Opis
Lasery medyczne z przeznaczeniem do zastosowania między innymi w medycynie estetycznej, ginekologii, chirurgii i dermatologii	1	Lasery winien łączyć w jednym systemie złote standardy laserów wykorzystywanych zarówno w medycynie estetycznej jak i w dermatologii oraz chirurgii. Co oznacza, że łączy dwie uzupełniające się (w zakresie ich wpływu na tkanki) długości fali lasera Er: YAG (2940nm) oraz Nd: YAG (1064nm), pozwalając na wykonanie dermatologicznych i chirurgicznych zabiegów laserowych. Lasery winien umożliwiać przeprowadzenie terapii w zabiegach dotyczących zmian naczyniowych, nieestetycznych żył, zwiększenia napięcia skóry, procedur frakcyjnych, laserowej ablacji wewnątrzżylnej, lipolizy laserowej, leczenia hemoroidów, usuwania owłosienia, usuwania brodawek, w leczeniu trądziku różowatego, zmarszczek mimicznych,



		<p>zmian pigmentacyjnych, leczeniu blizn, w ujędrnianiu, poprawianiu kondycji skóry, a także w leczeniu chrapania oraz laserowym leczeniu wysiłkowego nietrzymania moczu.</p> <p>Laser winien być wyposażony w system chłodzenia zapewniając konieczny dla wszystkich zabiegów komfort i brak przegrzewania skóry, który może wywoływać negatywne skutki uboczne. Powinien być wyposażony w odpowiednie głowice (przystawki) do zabiegów laserowych.</p> <p>Całość sterowana nieskomplikowanym systemem informatycznym.</p>
--	--	---

4. Termin zakończenia zadania

Termin zakończenia zadania: 30 września 2014 r.

5. Oferta

Oferta powinna zawierać:

- dane oferenta,
- cenę netto oraz cenę brutto realizacji zadania,
- termin realizacji zadania,
- termin ważności oferty,
- termin sporządzenia oferty,
- podpis osoby upoważnionej do reprezentacji oraz pieczętę firmową.

Oferta powinna być przygotowana na formularzu dołączonym do niniejszego zapytania.

6. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych ani wariantowych.

7. Termin i miejsce składania ofert oraz otwarcia ofert

Ofertę należy złożyć do dnia 29.08.2014 r., do godz. 12.00

Rozpatrywane będą oferty:

- dostarczone osobiście lub za pośrednictwem kuriera na adres: Regionalne Centrum Zdrowia Sp. z o.o., ul. Na Kępie 3, 64-360 Zbąszyń,
- przysłane w formie papierowej na w/w adres,
- przysłane pocztą elektroniczną na adres kierownik@rcz-zbaszyn.pl

Rozpatrywane będą wyłącznie oferty doręczone zamawiającemu do dnia i godziny określonych jako termin składania ofert, niezależnie od daty ich nadania. Otwarcie ofert nastąpi w dniu: 29.08.2014r. o godz. 12:30 w siedzibie Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o., w Zbąszyniu, ul. Na Kępie 3. Otwarcie ofert jest jawne dla wszystkich wykonawców ubiegających się o zamówienie.

8. Termin związania ofertą:

Oferent jest związany ofertą 30 dni kalendarzowych. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert. W uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu związania złożoną ofertą, Zamawiający może zwrócić się do wykonawców o przedłużenie tego terminu nie więcej niż o 30 dni kalendarzowych. Odmowa przychylenia się do prośby zamawiającego ze strony wykonawcy powoduje wykluczenie wykonawcy z postępowania.

9. Kryteria wyboru oferty

- a) formalne
 - Kompletność oferty
 - Zgodność oferty z zapytaniem
 - Data zakończenia realizacji zadania w terminie określonym w punkcie 3 niniejszego zapytania
- b) punktowe
 - Cena – 70%,



- Funkcjonalność – 20%,
- Długość udzielonego serwisu gwarancyjnego – 10%

10. Określenie sposobu oceny ofert

Ocena formalna będzie dokonana metodą zerojedynkową. Sposób oceny poszczególnych kryteriów będzie oparty o:

- Kompletność oferty – ocena zgodnie z wymaganiami zawartymi w pkt. 5 zapytania
- Zgodność oferty z zapytaniem – ocena zgodnie z wymaganiami zawartymi w pkt. 3 zapytania
- Terminowości i sposób dostarczenia oferty – ocena zgodnie z wymaganiami zawartymi w pkt. 7 zapytania.

Ocena punktowa będzie dokonywana według skali punktowej, przy założeniu, że maksymalna punktacja wynosi 10 punktów (wartość punktowa oferty x wartość punktowa wagi), w następujący sposób:

Cena:

- oferta z najniższą ceną otrzymuje 10 punktów
- pozostałe oferty są punktowane liniowo wedle następującej formuły arytmetycznej:

$$(X \div Y) \times 10$$

gdzie:

X = najniższa cena

Y = cena ocenianej oferty

Funkcjonalność

Ocena zostanie dokonana przez komisję konkursową składającą się z co najmniej jednego przedstawiciela Spółki Regionalne Centrum Zdrowia oraz co najmniej jednego merytorycznego specjalisty z danej dziedziny. Ocenie będzie podlegała dodatkowa funkcjonalność (ponad wskazaną w tabeli w zapytaniu ofertowym) urzędnika medycznego oraz poziom zaawansowania technologicznego. Maksymalna ocena, która może być przyznana wynosi 10 punktów.

Długość udzielonego serwisu gwarancyjnego:

- oferta z najdłuższym okresem gwarancji otrzymuje 10 punktów
- pozostałe oferty są punktowane liniowo wedle następującej formuły arytmetycznej:

$$(X \div Y) \times 10$$

gdzie:

X = termin gwarancji oferty rozpatrywanej

Y = najdłuższy termin gwarancji

Za ofertę najkorzystniejszą będzie uznana oferta, która przy uwzględnieniu powyższych kryteriów i ich wag otrzyma najwyższą punktację. Jeżeli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że dwie lub więcej ofert otrzyma taką samą punktację, Zamawiający spośród tych ofert wybierze ofertą z najniższą ceną.

Zamawiający nie przewiduje dla uczestników postępowania środków odwoławczych od rozstrzygnięć Zamawiającego podejmowanych w ramach postępowania o udzielenie zamówienia. Zamawiający zastrzega sobie prawo zakończenia (zamknięcia) postępowania o udzielenie zamówienia bez dokonywania wyboru którejkolwiek ze złożonych ofert, bez podawania przyczyn takiego zakończenia postępowania, na każdym etapie postępowania.

Z tytułu unieważnienia postępowania, wykonawcom nie przysługują roszczenia przeciwko Zamawiającemu. Zamawiający wybiera najkorzystniejszą ofertę spośród nieodrzuconych ofert, wyłącznie na podstawie kryteriów oceny ofert określonych w zapytaniu ofertowym.

W razie jakichkolwiek pytań prosimy o kontakt ze Zdzisławem Podrezem e-mail: kierownik@rcz-zbaszyn.pl . Pytania proszę kierować pocztą elektroniczną na wyżej wskazanych adres.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2007-2013

FUNDUSZE EUROPEJSKIE - DLA ROZWOJU INNOWACYJNEJ WIELKOPOLSKI



FORMULARZ OFERTY

Nazwa i adres oferenta:

.....
.....
.....

Kontakt:

Imię i nazwisko

tel.:

e-mail:

Dotyczy: Oferta na dostawę lasera medycznego dla Regionalne Centrum Zdrowia Sp. z o.o., ul. Na Kępie 3, 64-360 Zbąszyń – znak sprawy 1.1/3/2014

Ja niżej podpisany przedstawiam ofertę cenową na realizację zadania zgodnie z zapytaniem ofertowym za cenę wskazaną w poniższej tabeli:

Nazwa sprzętu	Liczba szt.	Marka Producent	Cena netto (łącznie)	Podatek od towarów i usług VAT	Cena brutto (łącznie)
Laser medyczny	1				

- Oświadczam, że zapoznałam/em się z zapytaniem ofertowym i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń;
- Oświadczam, że otrzymałam/em wszelkie konieczne informacje do przygotowania oferty;
- Oświadczam, że wyżej wymienione ceny ryczałtowe obejmują realizację wszystkich zobowiązań dostawcy sprzętu i aparatury medycznej;
- Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy i realizacji przedmiotu zapytania do dnia 30 września 2014 roku.
- Oświadczam, iż oferta ważna jest przez okres 30 dni od dnia jej sporządzenia.
- Data sporządzania oferty.....
- Długość udzielanego serwisu gwarancyjnego miesięcy
- Załącznik do oferty: Specyfikacja techniczna/opis funkcjonalności dostarczanego sprzętu medycznego

.....
podpis, pieczęćka