

SPZZOZ im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku
ul. Henryka Sienkiewicza 7
09- 100 Płońsk
tel. (23) 662 39 82
fax (23) 661 34 05
www.szpitalplonsk.pl
Pracownia Mikrobiologiczna

(nr sprawy)

Płońsk, dnia 17.08.2022 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE
nr M2/2022
dot. Zakupu aparatu do barwienia preparatów mikroskopowych

1. Nazwa i adres Zamawiającego:

Nazwa: SPZZOZ im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku reprezentowany przez Lilianna Kraśniewska – Dyrektor	Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów: Bartosz Fiałek - Kierownik komórki organizacyjnej
Adres: ul. Henryka Sienkiewicza 7	Kod pocztowy: 09-100
Miejscowość: Płońsk	Województwo: Mazowieckie
Telefon: (23) 661-34-00 wew 308 lub (23) 661-77-88	Faks: (23)
Pocztą elektroniczną: mikrobiologia@szpitalplonsk.pl	Adres internetowy: www.szpitalplonsk.pl

Nazwa i kod CPV przedmiotu zamówienia:
33100000-1

2. Przedmiot zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest zakup aparatu do barwienia preparatów mikroskopowych wraz z odczynnikami.

(opis przedmiotu zamówienia z wniosku o wyrażenie zgody na udzielenie zamówienia publicznego, których wartość jest mniejsza od kwoty 130 000 złotych (netto))

2a. Warunki realizacji zamówienia: Zakup

- I. Aparat do barwienia preparatów metodą Grama, posiadający znak CE, IVD fabrycznie nowy, rok produkcji 2021 lub 2022r
- II. Odczynniki gotowe do użycia, kompatybilne z oferowanym aparatem
- III. System barwienia zamknięty, brak bezpośredniego kontaktu operatora z odczynnikami oraz zewnętrzny pojemnik na odpady
- IV. Ilość barwionych preparatów w jednym cyklu – min 10, możliwość barwienia szkieł o różnej grubości
- V. Monitorowanie terminu ważności barwników
- VI. Gwarancja na czas trwania umowy : 2 lata

Wykonawca na własny koszt przeprowadzi obowiązkowe przeglądy techniczne przez cały okres gwarancji.

W przypadku awarii zapewni naprawę analizatora. Koszty (dojazd inżyniera, koszt roboczogodziny, koszt części zużywalnych) związane z usunięciem awarii analizatora przez cały okres gwarancji będą pokrywane przez wykonawcę

- VII. Wykonawca przeprowadzi szkolenie personelu potwierdzone pisemnym, imiennym zaświadczeniem dla przeszkolonych pracowników
- VIII. Wykonawca dostarczy sprzętu do laboratorium i dokona instalacji aparatu na własny koszt.

3. Opis kryteriów wyboru najkorzystniejszej oferty:

Cena 100 %

4. Przewidywany czas trwania zamówienia lub termin wykonania zamówienia: (w dniach, miesiącach z uwzględnieniem daty rozpoczęcia lub zakończenia) Zakup aparatu wraz z odczytnikami 24 miesiące .

5. Kryteria oceny oferty (można dokonać wyboru kryteriów oceny ofert spośród wskazanych w §8 ust. 5 Regulaminu zamówień publicznych dla SPZZOZ w Płońsku):

- 1) Suma oferowanej ceny (brutto) 100 % kryterium

6. Wykonawca składając ofertę, jest zobowiązany dołączyć do niej następujące dokumenty:

- 1) Formularz ofertowy,
- 2) Formularz cenowy
- 3)
- 4)
- 5)

7. Zamawiający zastrzega możliwość zmiany albo odwołania niniejszego zapytania ofertowego przed upływem terminu składania ofert bez podania przyczyny.

8. Zamawiający zastrzega możliwość zamknięcia postępowania bez dokonania wyboru którejkolwiek z ofert.

9. Termin związania ofertą:

- 1) Wykonawca pozostaje związany ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
- 2) Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
- 3) Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą.

**10. Sposób składania oferty: e –mailem na adres
mikrobiologia@szpitalplonsk.pl**

11. Termin złożenia oferty:

- 1) Ofertę należy złożyć do dnia 07.09.2022r do godz :12:00
- 2) O zachowaniu terminu złożenia oferty decyduje data wpływu oferty do siedziby Zamawiającego. Oferta otrzymana przez Zamawiającego po upływie terminu składania ofert nie będzie podlegała ocenie. Wykonawca może złożyć tylko jedną

ofertę. Wykonawca może przed upływem terminu do składania ofert, zmienić lub wycofać ofertę.

12. Miejsce oraz termin otwarcia oferty/odczytania treści oferty:

Odczytanie treści oferty nastąpi w siedzibie Zamawiającego tj. SPZZOZ im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku, ul. Henryka Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk, w dniu 07.09..2022r. r. o godz 12:30

Zatwierdzam
Z-ca Dyrektora ds. medycznych
Samodzielnego Publicznego
Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
im. Marszałka Józefa Piłsudskiego
w Płońsku

.....
Podpis Kierownika komórki organizacyjnej
lek. Bartosz Flutek

13. Załączniki:

- 1) formularz ofertowy,
- 2) formularz cenowy
- 3) wzór umowy albo istotne postanowienia umowy*

* niepotrzebne skreślić

