

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
Medyczne Laboratorium Diagnostyczne

(nr sprawy)

Płońsk, dnia 14.09.2022 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE
nr

dot. Sukcesywne dostawy odczynników i akcesoriów do badań parametrów krytycznych wraz z dzierżawą analizatora do ww. badań

1. Nazwa i adres Zamawiającego:

Nazwa: SPZZOZ im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku reprezentowany przez Lilianna Kraśniewska – Dyrektor	Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów: Anna Salak- Kierownik komórki organizacyjnej
Adres: ul. Henryka Sienkiewicza 7	Kod pocztowy: 09-100
Miejscowość: Płońsk	Województwo: mazowieckie
Telefon: (23) lub (23) 662 26 91 wew..	Faks: -
Poczta elektroniczna: sekretariat@szpitalplonsk.pl laboratorium@szpitalplonsk.pl	Adres internetowy: www.szpitalplonsk.pl

Nazwa i kod CPV przedmiotu zamówienia:

Dzierżawa analizatora do analiz krwi, zakup i sukcesywne dostawy akcesoriów, kalibratorów do ww.

38434520-7, 33696200-7.

2. Przedmiot zamówienia:

Sukcesywne dostawy odczynników i akcesoriów do badań parametrów krytycznych wraz z dzierżawą analizatora do ww. badań

(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:** 24 miesiące

3. Opis kryteriów wyboru najkorzystniejszej oferty: 60% cena, 40% jakość

4. **Przewidywany czas trwania zamówienia lub termin wykonania zamówienia:** (w dniach, miesiącach z uwzględnieniem daty rozpoczęcia lub zakończenia).
24 miesiące, od 26 września 2022 do 25 września 2024

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) 60.% kryterium
- 2) Inne jakoś 40.% kryterium

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

- 1) Formularz ofertowy,
- 2) Formularz cenowy

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.
- 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:**

W przypadku składania oferty:

- 1) osobiście, za pośrednictwem kuriera lub „poczta” w Kancelarii SPZZOZ w Płońsku lub wysłać na adres: **SPZZOZ w Płońsku, 09-100 Płońsk, ul. Henryka Sienkiewicza 7.** Oferta powinna być złożona w zamkniętej, nieprzezroczystej kopercie. Na kopercie należy umieścić nazwę oraz adres Zamawiającego, nazwę (firmę) i siedzibę (adres) Wykonawcy. Koperta powinna być opisana w następujący sposób:

Nazwa(firma) Wykonawcy
Siedziba (adres)Wykonawcy

SPZZOZ im. Marszałka
Józefa Piłsudskiego w Płońsku
ul. Henryka Sienkiewicza 7
09-100 Płońsk

Zapytanie ofertowe nr

dot.

Nie otwierać przedgodz.

- 3) e –mailem na adres sekretariat@szpitalplonsk.pl,
i do wiadomości laboratorium@szpitalplonsk.pl

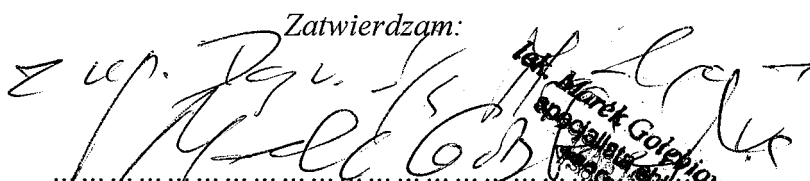
(adres e-mail osoby prowadzącej postępowanie)

11. Termin złożenia oferty:

- 1) Ofertę należy złożyć do dnia 21.09.2022.r. do godziny 10:00.
- 2) O zachowaniu terminu złożenia oferty decyduje data wpływu oferty do siedziby Zamawiającego. Oferta otrzymana przez Zamawiającego po upływie terminu składania ofert zostanie zwrócona bez otwierania Wykonawcy i 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:

Otwarcie złożonych ofert/ odczytanie treści oferty nastąpi w siedzibie Zamawiającego tj. SPZZOZ im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku, ul. Henryka Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk, w dniu 21.09.2022 r. o godz. 11:00 w budynku administracji, piętro II.

Zatwierdzam:

Podpis Kierownika komórki organizacyjnej

13. Załączniki:

- 1) formularz ofertowy,
- 2) wzór umowy albo istotne postanowienia umowy*
- 3) Formularz cenowy z uwzględnieniem parametrów wymaganych i ocenianych

* niepotrzebne skreślić

FORMULARZ OFERTOWY

1. Nazwa zamówienia:	Sukcesywne dostawy odczynników i akcesoriów do badań parametrów krytycznych wraz z dzierżawą analizatora do ww. badań
2. Zamawiający:	SPZZOZ w Płońsku przy ul. Henryka Sienkiewicza 7 reprezentowana przez Lilianna Kraśniewska - Dyrektor
3. Nazwa (firma) Wykonawcy, NIP	
4. Siedziba (adres) Wykonawcy, telefon, fax i e-mail	
5. Nazwisko i imię osoby upoważnionej do kontaktu z Zamawiającym w zakresie wykonania przedmiotu umowy	
6. Cena brutto
7. Oświadczam/my/, że jestem/jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.	
8. Oświadczam/my/, że uzyskałem/uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia publicznego. Zapoznałem/zapoznaliśmy się ze wzorem umowy*/z istotnymi postanowieniami umowy* i akceptuję/akceptujemy go*/je* bez uwag	
9. Integralną częścią oferty są następujące dokumenty:	1) 2) 3) 4) Inne* (prospekty*, katalog*, próbka*)

.....
Podpis osoby (osób) upoważnionej (ych) do złożenia oferty,
złożenia oświadczenia woli w imieniu Wykonawcy¹

¹ W przypadku złożenia oferty przez Pełnomocnika, do oferty należy dołączyć oryginał pełnomocnictwa lub jego odpis poświadczony notarialnie.

* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2
do zapytania ofertowego ...

WZÓR UMOWY*/ ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY*
NR DZP.272.

dot.

Zawarta w dniu w Płońsku pomiędzy:

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zakładów Zdrowotnych im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku, przy ul. Henryka Sienkiewicza 7, 09-100 w Płońsku wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000033369 REGON 000308703, NIP 567-15-32-011

reprezentowany przez:

Lilianna Kraśniewska - Dyrektor,

przy kontrasygnacie: **Olga Mychlińska - Główny Księgowy,**

zwanym dalej Zamawiającym,

a:

.....
.....

REGON:.....NIP:

zwanym dalej Wykonawcą.

§ 1

Treść umowy

Oznaczenia stron umowy

.....

Zamawiający

.....

Wykonawca

Finansowanie zaplanowano planie finansowym w OPK.....

.....
(data i podpis dysponenta)

* niepotrzebne skreślić

Załącznik 3. Formularz cenowy z uwzględnieniem parametrów wymaganych i ocenianych.

**Załącznik nr 3 do Regulaminu zamówień publicznych
dla SPZZOZ w Płońsku z dnia 19 stycznia 2022 r.**

Analizator parametrów krytycznych (opis przedmiotu zamówienia, formularz cenowy, parametry ocenianie, wartość szacunkowa)

Parametry wymagane:

L.p.	PARAMETR WYMAGANY	Parametry oferowane przez WYKONAWCĘ
1	Analizator parametrów krytycznych (BG i ISE), nie starszy niż 5 lat (licząc od daty produkcji), analizator z Certyfikatem CE.	
2	Autoryzowany serwis techniczny na terenie Polski. W przypadku awarii dzierżawionego analizatora wykonawca zapewni na swój koszt jego naprawę	
3	Parametry mierzone: pH, pCO ₂ , pO ₂ , Na, K, Ca, pochodne hemoglobiny: O ₂ Hb, COHb, MetHb, tHb, Ht, Parametry wyliczane: H ⁺ , cHCO ₃ , BE, BEecf., SO ₂ , P50, ctO ₂ ,	
4	Oznaczenie na analizatorze z próbki podanej bezpośrednio ze strzykawki lub kapilary.	
5	Wykonawca zobowiązany jest uwzględnić w ofercie odpowiednią liczbę kapilar, zatyczek do kapilar, wychwytyw skrzepów, kalibratorów, materiałów kontrolnych i materiałów zużywalnych potrzebnych do wykonania zakontraktowanej liczby badań.	
6	Wykonanie analizy z materiału: krew pełna/tętnicza/ żylna,	
7	Maksymalna objętość badanej próbki potrzebnej do wykonania wszystkich w/w parametrów nie może przekroczyć 200 µl.	
8	Kalibratory/odczynniki gotowe do użycia lub kasety pomiarowe zawierające elektrody, kalibratory, czujniki	
9	Termin ważności odczynników po podłączeniu na pokładzie analizatora nie krótszy niż 28 dni.	
10	Automatyczna kalibracja jedno i dwupunktowa bez użycia zewnętrznych butli z gazem kalibracyjnym.	
11	W dniu instalacji analizatora w laboratorium aparat ma być gotowy do pracy tzn. ma posiadać wszystkie niezbędne akcesoria np. kasety pomiarowe, elektrody ISE a	
12	Sygnalizator stanu napełnienia pojemnika ściekami.	
13	Analizator ma współpracować z siecią informatyczną (dwukierunkowa komunikacja) będącą na wyposażeniu laboratorium (firmy Marcel). Koszty podłączenia do sieci LIS pokrywa Wykonawca.	
14	Lasery czytnik kodów kreskowych do identyfikacji próbek.	

**Załącznik nr 3 do Regulaminu zamówień publicznych
dla SPZZOZ w Płońsku z dnia 19 stycznia 2022 r.**

15	Zewnętrzny UPS (fabrycznie nowy), który w przypadku braku zasilania zapewniający prace analizatora przez minimum 15 minut.	
16	Termin ważności odczynników/kalibratorów w dniu dostarczania do laboratorium nie krótszy niż 6 miesięcy.	
17	Dzierżawiony analizator będzie miał wykonany przez wykonawcę planowy przegląd techniczny zgodny z wymogami producenta. Części do przeglądu technicznego wykonawca zapewnia na swój koszt. Przegląd ma być wykonany minimum raz w roku lub częściej jeśli jest to wymóg producenta. Po przeprowadzonym przeglądzie wykonawca wystawi certyfikat/zaświadczenia potwierdzające ww.	

L.P.	Parametry oceniane	Punktacja (0-20)	Parametr oferowany przez WYKONAWCĘ Proszę wpisać TAK lub NIE i ewentualnie opisać
1	Bezobsługowe elektrody pomiarowe (niewymagające wymiany membran, płynów) lub kasetę pomiarową zawierającą elektrody	TAK – 20 pkt NIE – 0 pkt	
2	Dotykowy ekran/monitor analizatora	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
3	Grupa porównawcza analizatorów dla sprawdzianów równowagi kwasowo-zasadowej w Centralnym Ośrodku Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej w Łodzi powyżej 20 uczestników	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	

Parametry ocenianie

Max.40 pkt

Dostawa odczynników, kalibratorów i kontrolki do badań wykonywanych na ww. aparacie ma obejmować 24 miesiące. Wykonawca może modyfikować tabelkę poprzez dodanie kolejnych wierszy np. gdy jakiś parametr wymaga dwóch odczynników.

Salam

Formularz cenowy

Tabela nr 1. Kalibratory, materiały kontrolne na 24 miesiące.

L.p.	Nazwa odczynnika/kalibratora/materiału kontrolnego	Planowana ilość badań RKZ na 24 miesiące 8000 oznaczeń	Liczba opakowań w stosunku do liczby oznaczeń - zaokrąglone w górę do pełnego opakowania - 24 miesiące	Cena netto pojedynczego opakowania w PLN	Cena brutto pojedynczego opakowania w PLN	Wartość netto odczynników na 24 miesiące w PLN		Podatek VAT		Wartość brutto odczynników, kontroli, kalibratorów na 24 miesiące w PLN
						%	Wartość	%	Wartość	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
	RAZEM 24 mcy									

Pieczęć Wykonawcy

Saban