

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 02 .01.2023 r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE
nrM 1/2023**

dot. Zakupu podłoży do posiewu krwi kompatybilnych z aparatem BacT /ALERT 3D 60

1. Nazwa i adres Zamawiającego:

Nazwa: SPZZOZ im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku reprezentowany przez Liliannę Kraśniewską – 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)
Poczta elektroniczna: mikrobiologia@szpitalplonsk.pl	Adres internetowy: www.szpitalplonsk.pl

Nazwa i kod CPV przedmiotu zamówienia:
33192500-7

2. Przedmiot zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest zakup podłoży do posiewu krwi kompatybilnych do aparatu BacT Alert 60 (własność szpitala)

(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 podłoży

Parametry wymagane

1. Podłoża – butelki - wykonane z plastiku , kompatybilne do aparatu BacT/ ALERT 3D 60
2. Podłoża kompletne bez dodawania substancji wzbogacających dla rutynowo pobieranych objętości krwi zalecanych przez producenta
3. Hodowla i detekcja wzrostu w obrębie jednego aparatu
4. Wykrywanie bakterii i grzybów z krwi i płynów ustrojowych
5. Dostępne podłoża z inhibitorami antybiotyków w składzie podłoża
6. Przydatność podłoży do użytkowania – minimum 6 miesięcy od daty dostarczenia
7. Dostarczenie stołu pod aparat na czas trwania umowy
8. Szkolenie personelu pobierającego krew na posiew z technik pobierania materiału min 2x w czasie trwania umowy

Warunki serwisu

1. Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max 24h
2. Czas usunięcia awarii max 72h
3. Bezpłatny przegląd techniczny na koszt wykonawcy przez cały okres umowy , obejmujący pokrycie kosztów dojazdu inżyniera, oraz zużywalnych części do aparatu.
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 podłoży do posiewu krwi na okres 24 miesięcy.
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
 - 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:**
 - 2) e –mailem na adres
mikrobiologia@szpitalplonsk.pl
11. **Termin złożenia oferty:**
 - 1) Ofertę należy złożyć do dnia 11.01.2023 r.do godz 9:00
 - 2) O zachowaniu terminu złożenia oferty decyduje data wpływu oferty na podany wyżej e-mail . 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:**

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 11.01.2023. r. o godz 10:00 w Pracowni Mikrobiologicznej

Zatwierdzam:

.....
Podpis Kierownika komórki organizacyjnej

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

lek. Bartosz Fiałek

13. Załączniki:

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

* niepotrzebne skreślić

