#  Lidzbark Warmiński, 14.05.2018 r.

Znak: **ZOZ.V-270-20/ZP/18**

**P.T. Wykonawcy**

**ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY**

Na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, działając w oparciu o Regulamin wydatkowania środków publicznych o wartości szacunkowej nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro i procedury **Zapytania ofertowego:**

**Zespół Opieki Zdrowotnej**

**ul. Kard. St. Wyszyńskiego 37, 11-100 Lidzbark Warmiński**

zaprasza do złożenia oferty na:

**Dostawę sprzętu medycznego dla Zespołu Ratownictwa Medycznego i do Działu Anestezjologii Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim.**

1. **Opis przedmiotu zamówienia**
2. Przedmiotem zamówienia jest dostawa sprzętu medycznego dla Zespołu Ratownictwa Medycznego i do Działu Anestezjologii Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim.
3. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz ilości asortymentu zawarty jest w dokumencie „Opis przedmiotu zamówienia- wymagania” stanowiącym załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego.
4. Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych, na Części:
* **Część I. Nosze podbierakowe, kamizelka kendricka „ked”, materac próżniowy;**
* **Część II. Torba „medic bag basic”, torba na zestaw tlenowy, plecak reanimacyjny, ampularium 94 amp. + 9;**
* **Część III. Ssaki, laryngoskopy, pulsoksymetr, mankiet infuzyjny;**
* **część IV. Pompy infuzyjne;**
1. Zamawiający dopuszcza zaoferowanie przedmiotu zamówienia o parametrach równoważnych lub różniących się od wymaganych pod warunkiem wyrażenia zgody przez Zamawiającego.
2. **Termin realizacji zamówienia: do 30.05.2018 r.**

Termin dostawy należy uzgodnić z przedstawicielem Zamawiającego: tel: (089) 767 75 10
(w zakresie Działu Anestezjologii), tel: 505 075 620 (w zakresie ZRM).

1. **Miejsce dostawy:**
* Sprzęt w zakresie ZRM dostawa: Ratownictwo Medyczne, ul. Olsztyńska 8, 11-100 Lidzbark Warmiński
* Sprzęt w zakresie Działu Anestezjologii dostawa: Blok Operacyjny Szpitala Powiatowego,
ul. Bartoszycka 3, 11-100 Lidzbark Warmiński
1. Cena oferty winna uwzględniać wszystkie koszty realizacji zamówienia.
2. **Warunki i terminy płatności:**

Płatność za realizację przedmiotu zamówienia - do 30 dni od daty wpływu prawidłowo wystawionej faktury VAT z załączonym protokołem zdawczo- odbiorczym przedmiotu zamówienia, podpisanym przez Wykonawcę i Zamawiającego.

1. **Kryteria brane pod uwagę przy ocenie ofert:**

 Cena - 100%

Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta spełnia wszystkie wymagania Zamawiającego oraz posiada najniższą cenę.

1. **Sposób przygotowania oferty:**
2. Oferta powinna być złożona na piśmie, przesłana pocztą, kurierem i zawierać:
* wypełniony Formularz ofertowy (zał. Nr 2 do Zapytania),
* wypełniony „Opis przedmiotu zamówienia- wymagania” (zał. Nr 1 do Zapytania),
* certyfikat CE/ deklaracje zgodności oferowanego przedmiotu zamówienia,
* karty katalogowe, inne materiały informacyjne (w języku polskim) zawierające opis oferowanego przedmiotu zamówienia.
1. Ofertę należy umieścić w kopercie opisanej nazwą i adresem Zamawiającego oraz poniższym napisem:

|  |
| --- |
| **Oferta na dostawę sprzętu medycznego dla Zespołu Ratownictwa Medycznego i Działu Anestezjologii Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim** **Nie otwierać przed 21.05.18 r. godz. 14.10.****ZOZ.V-270-20/ZP/18** |

1. Wraz z przedmiotem umowy Wykonawca dostarczy:
* karty gwarancyjne,
* instrukcje obsługi w języku polskim w wersji papierowej (dotyczy części określonych w zał.
Nr 1)
* paszporty techniczne (dotyczy części określonych w zał. Nr 1)
1. **Zamawiający dopuszcza stosowanie negocjacji z wyłonionym Wykonawcą w celu uzyskania korzystniejszych warunków niż zaproponowane w ofercie.**
2. **Miejsce i termin złożenia oferty:**

Ofertę należy złożyć na adres:

Zespół Opieki Zdrowotnej

ul. Kard. St. Wyszyńskiego 37, 11-100 Lidzbark Warmiński

**do dnia 21.05.2018 r. do godz. 1400**

**Otwarcie ofert odbywa się bez udziału Wykonawców.**

1. **Porozumiewanie się z Wykonawcami:**
2. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści przedmiotu zamówienia na adres e-mail: **zamowienia.publiczne@zozlw.pl.**
3. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści przedmiotu zamówienia wpłynie do Zamawiającego nie później niż do **17.05.2018 r. do godz. 10.00 - Zamawiający udzieli wyjaśnień,
a pytania i odpowiedzi zamieści na stronie internetowej (do dnia 17.05.2018 r., do godz. 14.00), na której zamieszczono Zapytanie do złożenia oferty.**
4. **Osobami uprawnionymi przez Zamawiającego do porozumiewania się
z Wykonawcami są:**

**-** Maria Mielniczek – Kierownik Działu Zamówień Publicznych, tel. 89 767 75 10 - sprawy proceduralne.

- Dariusz Sokołowski – Koordynator Ratownictwa Medycznego - sprawy merytoryczne.

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia -wymagania;

Załącznik nr 2 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 3 – Umowa – projekt.

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania na każdym etapie, bez podania przyczyny.

***Kierownik Zamawiającego – Agnieszka Lasowa***