

Dotyczy: usługa wykonania testów specjalistycznych i podstawowych aparatury RTG

Zapytanie ofertowe

ZOZ/5-ZO/10

Postępowanie ma charakter otwarty i może w nim wziąć udział każdy Wykonawca, który spełnia określone w nim warunki.

Podstawa prawna: Na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy prawo zamówień publicznych oraz wewnętrznego Regulaminu Udzielania Zamówień Nieobjętych Ustawą o Zamówieniach Publicznych Zespół Opieki Zdrowotnej w Strzelcach Opolskich prosi o przygotowanie oferty cenowej na usługę wykonania testów specjalistycznych i podstawowych aparatury RTG, zgodnie z *Formularzem Cenowym*, stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego Zapytania Ofertowego.

1. Przedmiot zamówienia:

- a) Wykonanie, dla urządzeń RTG, testów podstawowych i specjalistycznych, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2005r.w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz.U. nr 194, poz. 1625).

1.1. Rodzaje urządzeń RTG objętych zamówieniem:

- 1) **Aparat RTG EXPOSKOP 8000 basic**, rok produkcji- 2001, producent INSTRUMENTARIUM IMAGING-ZIEHM GmbH Finlandia-Niemcy, miejsce użytkowania: Blok Operacyjny.
- 2) **Aparat RTG przewoźny PHILIPS**, miejsce użytkowania: Oddział Intensywnej Terapii.
- 3) **Aparat cyfrowy ogólnodiagnostyczny dwustanowiskowy - Digital Diagnost**, rok produkcji-2005, producent Philips Medical Systems GmbH-Hamburg, Niemcy, miejsce użytkowania: Pracownia RTG.
- 4) **Aparat analogowy ze skopią – Duo Diagnost**, rok produkcji-2005, producent Philips Medical Systems GmbH-Hamburg, Niemcy, miejsce użytkowania: Pracownia RTG.
- 5) **Mammograf analogowy – Mammodiagnost Screening**, rok produkcji-2007, producent Philips Medical Systems GmbH-Hamburg, Niemcy, miejsce użytkowania: Pracownia Mammograficzna.

1.2. Przedmiot zamówienia obejmuje:

1.2.1 Pakiet 1:

1. Testy specjalistyczne dla:
 - a. **aparatu analogowego ze skopią – Duo Diagnost**,
 - b. **aparatu RTG EXPOSKOP 8000**,
 - wszystkie możliwe do wykonania testy specjalistyczne wymienione w Załączniku nr 6 do Rozporządzenia, punkt 2.1 Radiologia ogólna oraz punkt 2.2. Fluoroskopia.

- c. **aparatu cyfrowego ogólnodiagnostycznego dwustanowiskowego – Digital Diagnost**
- d. **aparatu przewoźnego Philips**
 - wszystkie testy specjalistyczne wymienione w Załączniku nr 6 do Rozporządzenia, punkt 2.1 Radiologia ogólna.

1.2.2 Pakiet 2:

- 1. Testy specjalistyczne dla:
 - a. **aparatu mammograficznego - Mammodiagnost Screening**
 - wszystkie możliwe do wykonania testy specjalistyczne wymienione w Załączniku nr 6 do Rozporządzenia, punkt 2.6 Mammografia.

1.2.3 Pakiet 3:

- 1. Testy podstawowe dla:
 - a. **aparatu analogowego ze skopią – Duo Diagnost**
 - b. **aparatu RTG EXPOSKOP 8000**
 - wszystkie możliwe do wykonania testy podstawowe wymienione w Załączniku nr 6 do Rozporządzenia, punkt 1.1 Radiologia ogólna oraz punkt 1.3. Fluoroscopia, zgodnie z załączonym wykazem
 - c. **aparatu cyfrowego ogólnodiagnostycznego dwustanowiskowego Digital Diagnost**
 - d. **aparatu przewoźnego Philips**
 - 1. wszystkie testy podstawowe wymienione w Załączniku nr 6 do Rozporządzenia, punkt 1.1 Radiologia ogólna, zgodnie z załączonym wykazem.

1.3. Częstotliwość wykonywania testów wymagane Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2005r.

1.4. **KOD CPV:**
71730000-4 Usługi kontroli przemysłowej.

2. Wymagania szczegółowe dotyczące przedmiotu zamówienia:

- 2.1 Testy muszą być wykonane zgodnie z Rozporządzeniem i Wykonawca bierze całkowitą odpowiedzialność za merytoryczną poprawność wykonanych testów.
- 2.2 Po wykonaniu testów Zamawiającemu należy przekazać Protokoły wykonanych testów odrębne dla każdego poddanego testom aparatu.
- 2.3 Informacja o możliwości składania ofert częściowych: Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych zgodnie z pkt 1.2.

3. Planowany termin realizacji zamówienia:

Pakiet 1 i 2 – do 30 czerwca 2010r.
Pakiet 3 – 12 m-cy od dnia zawarcia umowy.

4. Wymagania podmiotowe:

- 4.1 Wykonawca powinien wykazać – **przedkładając odpowiednie dokumenty** – że spełnia warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2005r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz.U. nr 194, poz. 1625), tj.:
 - a. dysponuje laboratorium badawczym, które posiada akredytację na zgodność z normą PN-EN-ISO 17025 w zakresie wykonywania testów specjalistycznych lub
 - b. Wykonawca jest laboratorium badawczym Państwowego Inspektora Sanitarnego lub

- c. Wykonawca posiada laboratorium upoważnione przez Państwowego Inspektora Sanitarnego do wykonywania testów przedmiotowego zamówienia.
- 4.2 Wykonawca powinien przedłożyć wraz z ofertą aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

5. Kryteria oceny ofert

5.1 Wybór oferty najkorzystniejszej zostanie dokonany w oparciu o następujące kryteria:

L.p.	Kryteria oceny ofert	Znaczenie
1	Cena	100 %

5.2 Cena powinna uwzględniać:

- 5.2.1 częstotliwości wykonywania testów zgodnie z wymaganiami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2005r. w okresie 12 m-cy.
- 5.2.2 koszty dojazdu.

5.3 Sposób dokonywania wyliczenia ceny oferty.

- 5.3.1 Wykonawca w *Formularzu Cenowym*, wyliczy wartość brutto zamówienia, co stanowi cenę oferty w poszczególnych pakietach.

5.4 Sposób obliczenia ilości punktów za oferowaną cenę:

$$P_{Ci} = 100 \bullet \frac{C_{\min}}{C_{oi}} \quad [pkt]$$

gdzie: C_{oi} – cena ofertowa danej oferty,
 $C_{\min}$ – najniższa zaoferowana cena ofertowa.

6. **Wymagany – minimalny- termin płatności:** do 75 dni od dnia doręczenia faktury Zamawiającemu.
7. **Termin złożenia oferty** – do dnia 30.04.2010 r., do godz. 15:00.
 Zamawiający uzna, że termin został dochowany w przypadku przesłania do dnia 30.04.2010r. wymaganych dokumentów faksem, pod warunkiem niezwłocznego dostarczenia dokumentów w oryginale (bez przesyłania KRS).
8. **Termin związania ofertą:** 30 dni.
9. **Kontakt telefoniczny:** Bogdan Ploch – Przewodniczący Komisji ds. Oceny Ofert – tel.77/4613291-5 wew. 480.

10. Załączniki:

- 1) *Druk Oferty.*
- 2) *Formularz Cenowy.*
- 3) *Wzór umowy.*

11. Dokumenty jakie powinien dostarczyć Wykonawca:

- 1) Wypełniony **Druk Ofertowy** (Załącznik 1).
- 2) Wypełniony formularz – **Formularz Cenowy** (załącznik 2)
- 3) Dokument potwierdzający dysponowanie właściwym laboratorium badawczym, zgodnie z pkt. 4.1 niniejszego *Zapytania Ofertowego*.
- 4) Odpis z właściwego Rejestru.

Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany oraz unieważnienia postępowania bez podania przyczyn.

Z poważaniem:

DYREKTOR
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Strzelcach Opolskich
Beata Czempiel

Nasz adres:

Zespół Opieki Zdrowotnej

ul. Opolska 36 a

47-100 Strzelce Opolskie

tel. 77/461-32-91- do 5.

fax.77/461-27-63

strona internetowa: www.szpital.strzelce-op.pl

Rozdzielnik:

- 1) Wykonawcy zaproszeni do składania ofert.
- 2) Publikacja na stronie internetowej Zamawiającego.