

Strzelce Opolskie, 3 marca 2008

Nasz adres:
Zespół Opieki Zdrowotnej
ul. Opolska 36 a
47-100 Strzelce Opolskie
tel. 077/461-32-91- do 5.
fax. 077/461-27-63

wg rozdzielnika

ZOZ/NL/ /08

Zapytanie ofertowe

Dotyczy: Dostawa wiertarki ortopedycznej dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Strzelcach Opolskich

(ZOZ/6-ZO/08)

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

1. **Podstawa prawna udzielenia zamówienia:** Art. 4 pkt 8 ustawy prawo zamówień publicznych oraz wewnętrzny Regulamin Udzielania Zamówień Nieobjętych Ustawą o Zamówieniach Publicznych Zespołu Opieki Zdrowotnej w Strzelcach Opolskich.
2. **Przedmiot zamówienia:** Dostawa wiertarki ortopedycznej zgodnie z parametrami technicznymi, określonymi w Zał. 3.
3. **Termin realizacji zamówienia:** 30 dni od dnia podpisania umowy.
4. **Wymagania podmiotowe:**
 - 1) 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. **Wymagania przedmiotowe zamówienia:**
 - 5.1 Wykonawca powinien zaoferować tylko takie urządzenie, które jest dopuszczone do obrotu zgodnie z Ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r., o Wyrobach Medycznych (Dz.U. Nr 93, poz. 896 z późniejszymi zmianami), oznakowane znakiem CE, przedkładając następujące dokumenty:
 - 1) kserokopię, potwierdzoną za zgodność z oryginałem, Deklaracji Zgodności z wymaganiami zasadniczymi tj. dyrektywą UE 93/42 EEC,

- 2) zaświadczenie wydane przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych o dokonaniu wpisu do Rejestru Wyrobów Medycznych na podstawie zgłoszenia do rejestru wyrobu medycznego oznaczonego znakiem zgodności CE dla którego wystawiono deklarację zgodności lub:
- 3) w przypadku aktualnego zgłoszenia do Rejestru Wyrobów Medycznych urządzenia, które nie uzyskało jeszcze wpisu do Rejestru – kserokopii zgłoszenia wyrobu do Rejestru.

5.2 Zaoferowany sprzęt winien być fabrycznie nowy.

5.3 Zaoferowany sprzęt winien odpowiadać parametrom technicznym opisanym w Zał. Nr 3 do Zapytania Ofertowego.

5.4 Wykonawca powinien dysponować autoryzowanym serwisem technicznym na terenie Polski.

5.5 Wykonawca powinien zagwarantować bezpłatne przeszkolenie pracowników w zakresie obsługi urządzenia.

5.6 Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana zobowiązany jest do przedłożenia instrukcji obsługi w języku polskim.

5.7 Wymagany, minimalny termin gwarancji: 24 m-ce.

6. **Warunki płatności:** Płatność realizowana w 12-stu równych ratach.

7. **Termin złożenia oferty** – do dnia 28.03.2008 r., do godz. 15:00

8. **Kryterium oceny ofert:** cena- 100 %.

9. **Termin związania ofertą:** 30 dni

10. **Kontakt telefoniczny:**

- Bogdan Ploch – Przewodniczący Komisji ds. oceny ofert. – tel. 077/4613291-5 wew. 480.

11. **Załączniki:**

- 1) Formularz: *Prezentacja Oferenta*.
- 2) Formularz: *Druk Oferty*.
- 3) Parametry techniczne
- 4) Projekt umowy.
- 5) Warunki gwarancji.

12. **Dokumenty jakie powinien dostarczyć Wykonawca:**

- 1) Wypełniony formularz - *Prezentacja Wykonawcy* (zał. 1)
- 2) Wypełniony formularz – *Druk Oferty* (zał. 2).
- 3) Wypełniony formularz – Parametry Techniczne.

- 4) Odpis z właściwego rejestru.
- 5) Deklaracja zgodności CE oraz wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych.

Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania bez podania przyczyn.

Z poważaniem:

Beata Czempiel
DYREKTOR
ZOZ w Strzelcach Op

Rozdzielnik:

- Publikacja na stronie internetowej Zamawiającego.