

**ZAPYTANIE OFERTOWE**  
**Dostawa narzędzi i sprzętu medycznego.**

**DANE ZAMAWIAJĄCEGO:**

**Zamawiający:** NAMYSŁOWSKIE CENTRUM ZDROWIA Sp. z o.o. z/s w Namysławie

**Adres:** ul. Oleśnicka 4, 46-100 Namysłów

**Telefon:** 77 40 40 248, **Fax:** 77 40 40 250

**NIP:** 752-14-28-193

**REGON:** 160216463

**Adres e-mail:** zamowienia@namyslow.pl

**Adres internetowy:** www.namyslow.pl, bip.zoznamyslow.pl

**Godziny pracy Zamawiającego:** 7:25 - 15:00, od poniedziałku do piątku.

**TRYB PROWADZONEGO POSTĘPOWANIA:**

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie zapytania ofertowego, którego wartość nie przekracza kwoty - 130.000 zł netto.

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**

**1. Przedmiotem zamówienia jest realizacja usługi:**

*1) Dostawa narzędzi i sprzętu medycznego dla potrzeb bloku operacyjnego do zabiegów ortopedycznych.*

**Zadanie nr 1.**

*Shaver artroskopowy z osprzętem wraz z wiertarką ortopedyczną szt. 1*

**Wymagania minimalne:**

**1. Konsola shavera, uniwersalna:**

- Możliwość przyłączenia rękojeści shavera i dużej rękojeści wiertarskiej jednocześnie, oraz piły oscylacyjnej i wiertarki długopisowej.
- Funkcje wyświetlane na ekranie sterownika, oraz informacje dźwiękowe przy zmianach funkcji w trakcie zabiegu (prędkość, kierunek pracy ostrza).
- Wbudowana pompa do irygacji pola operacyjnego.
- Możliwość podpięcia włącznika nożnego przewodowego lub bezprzewodowego.

**2. Rękojeść shavera:**

- Autoklawowalna w pełni kompatybilna z konsolą sterującą, z możliwością sterowania ręcznego lub z włącznika nożnego.
- Prędkość robocza: minimum 500 - 12 000 rpm (obrotów na minutę), przód/tył minimum 500 - 2500 cpm (cykli na minutę), oscylacje jedno i wieloobrotowe.
- Możliwość współpracy z ostrzami wielorazowymi i jednorazowymi – pozwalającym doginać się śródoperacyjnie, a także ostrzami pracującymi w cyklu posuwisto – zwrotnym.
- Możliwość podłączenia końcówki typu „Jacobs” do rękojeści shavera poszerzającej zakres pracy shavera o funkcję mikrowiertarki do minimum 10 tys. obr./min.
- Moment obrotowy minimum 24,7 Ncm.
- Waga maksymalnie 0,6 kg.

3. POWERPRO 1/4 - złączka 6,35mm.
4. Ostrze wielorazowe do shavera.
5. Kabel uniwersalny do konsoli elektrycznej.
6. Wiertarka ortopedyczna, elektryczna, rękojeść.

### **Zadanie nr 2**

#### ***Zestaw optyczny do artroskopu - kompatybilny z endoskopem STORZ.***

1. Optyka typu HOPKINS 30 szerokokątna, średnica - 4 mm, długość - 18 cm, autoklawowalna - szt. 2
2. Światłowod, średnica 3,5 mm, długość 230 cm - szt. 2
3. Płaszcz artroskopowy o średnicy 5,5 mm, długość robocza 13,5 cm, z szybkozłączem, 2 zawory obrotowe - szt.2
4. Obturator półostrzy, do zastosowania z płaszczami artroskopowymi - szt.2

### **Zadanie nr 3**

#### ***Zestaw narzędzi do artroskopii.***

1. Kosz druciany na 2 optyki sztywne o długości do 20 cm i średnicy do 10 mm - szt.2.
2. Punch typu ARTHROFORCE ONE, bransze proste, szerokość cięcia - 3,4 mm, długość robocza 12 cm - szt. 2.
3. Punch typu SilCut, bransze proste, szerokość cięcia 1,5 mm, długość robocza 12 cm - szt.2 .
4. Raszpla typu STROBEL, wąska, prosta, drobna, długość robocza 13 cm - szt.2
5. Dłuto do mikrozlamań, zagięte 70°, ndł. robocza 18 cm
6. Haczyk palpacyjny i retraktor, z podziałką, długość haczyka 4 mm, długość robocza 12 cm - szt.2 .
7. Kleszcze chwytające typu SilGrasp, bransze proste, miseczkowe - szerokość 3,4 mm, długość robocza 12 cm - szt.1
8. Pojemnik plastikowy do sterylizacji i przechowywania instrumentów - szt.2

### **Zadanie nr 4**

#### ***Waporyzator artroskopowy.***

1. Artroskopowy generator prądu – Waporyzator - szt. 1
2. Elektroda waporyzacyjna bipolarna, kąt 90st., 130mm - szt. 10

### **Zadanie nr 5**

#### ***Przystawka do stołu operacyjnego MARS do artroskopii.***

1. Przystawka do artroskopii kolana + uchwyt do montażu wyposażenia - szt. 1
2. Stolik do operacji ręki - szt. 1

2) ***UWAGA: Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia oferty częściowej na dowolnie wybrany pakiet lub wszystkie pakiety przedmiotu zamówienia.***

2. Minimalny okres gwarancji wynosi:

Dla pakietu nr 1 - 18 miesięcy

Pozostałe pakiety - 12 miesięcy

3. Warunki płatności : przelew - 30 dni .

Treść oferty musi odpowiadać treści zapytania ofertowego.

Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty, niezależnie od wyniku postępowania.

**Miejsce realizacji zamówienia:** siedziba Zamawiającego (magazyn szpitalny).

**TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:**

Wykonawca jest zobowiązany dostarczyć narzędzia i sprzęt medyczny w terminie:

- do 8 tygodni od daty podpisania umowy.

**KRYTERIA OCENY I OPIS SPOSOBU PRZYZNAWANIA PUNKTACJI:**

**Kryteria oceny ofert:**

- 1) **Cena - 90 %**
- 2) **Termin wykonania - 10 %**

W kryterium „Cena” oferta otrzyma zaokrągloną do dwóch miejsc po przecinku ilość punktów wynikającą z następującego działania:

**C min**

$$Wp_c = \dots\dots\dots \times 100 \times Wk$$

**C or**

gdzie:

Wp c - wartość punktowa w kryterium „Cena”;

C min - najniższa cena brutto spośród wszystkich złożonych ofert;

C or - cena brutto oferty rozpatrywanej;

Wk - waga kryterium ( 90 % ) .

W kryterium „Termin dostawy” - oferta otrzyma zaokrągloną do dwóch miejsc po przecinku ilość punktów wynikającą z następującego działania:

**Td min**

$$Wp_{td} = \dots\dots\dots \times 100 \times Wk$$

**Td or**

gdzie:

Wp td - wartość punktowa w kryterium „Termin dostawy”;

Td min - najkrótszy termin dostawy spośród wszystkich złożonych ofert;

Td or - termin dostawy oferty rozpatrywanej;

Wk - waga kryterium ( 10 % ) .

**Ostateczna ocena punktowa ofert będzie sumą ocen punktowych za oba kryteria.**

Jeżeli w wyniku badania złożonych ofert okaże się, że nie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej, ze względu na identyczne oceny punktowe, to Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty do złożenia w określonym terminie ofert dodatkowych. Wykonawcy składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen wyższych i dłuższych terminów dostawy niż zaoferowane w ofertach pierwotnych.

#### **TERMIN SKŁADANIA OFERT:**

Oferty należy przesyłać lub składać do dnia 12.03.2020 r. do godz. 10:00 w siedzibie Zamawiającego – w **Namysłowskim Centrum Zdrowia Sp. z o.o., ul. Oleśnicka 4, 46-100 Namysłów, w budynku administracji (budynek „C”), w sekretariacie** albo przesyłać pocztą elektroniczną.

O ważności oferty decyduje data i godzina wpływu do siedziby Zamawiającego.

#### **Sposób przygotowania oferty:**

- oferta powinna być podpisana przez osobę/osoby **władne do zaciągnięcia zobowiązań w imieniu Wykonawcy**,
- ofertę należy:
  - złożyć osobiście w siedzibie Zamawiającego – w Namysłowskim Centrum Zdrowia Spółka z o.o., ul. Oleśnicka 4, 46-100 Namysłów, w budynku administracji (budynek „C”), w sekretariacie, albo
  - przesłać pocztą tradycyjną na adres Zamawiającego, albo
  - przesłać pocztą elektroniczną na adres [zamowienia@namyslow.pl](mailto:zamowienia@namyslow.pl).
- ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie na której należy napisać:
- „OFERTA – NARZĘDZIA I SPRZĘT MEDYCZNY”.

#### **OTWARCIE OFERT:**

Otwarcie ofert odbędzie się w dniu **12.03.2020 r. o godz. 10:30** w siedzibie Zamawiającego – w Namysłowskim Centrum Zdrowia Sp. z o.o., ul. Oleśnicka 4, 46-100 Namysłów, w budynku administracji (budynek „C”), w gabinecie Prezesa Zarządu.

#### **ISTOTNE WARUNKI ZAMÓWIENIA**

Zamawiający nie zwraca kosztów udziału w postępowaniu.

Zamawiający zastrzega sobie prawo dokonania zmian warunków zapytania ofertowego w uzasadnionych przypadkach, a także jego odwołania oraz zakończenia postępowania bez wyboru ofert, w szczególności w przypadku, gdy wartość ofert przekroczy wielkość środków przeznaczonych przez Zamawiającego na sfinansowanie zamówienia.

#### **Cena:**

1. Obejmuje wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami prawa realizacji przedmiotu zamówienia, w tym obejmujące m. in. podatek od towarów i usług (VAT).
2. Stanowi wynagrodzenie ryczałtowe za cały przedmiot umowy. Podana cena oferty będzie niezmienna przez cały okres obowiązywania umowy, nie będzie podlegać jakimkolwiek zmianom.
3. Wykonawca dokonując obliczenia ceny winien wycenić wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu umowy.

**TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ: 30 dni.**

**DODATKOWE INFORMACJE:**

**OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTÓW:**

W zakresie zapytania ofertowego i przedmiotu zamówienia: Ilona Mróz: tel. 77 /40 40 243  
Namysłowskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o., ul. Oleśnicka 4, 46-100 Namysłów.  
Zamawiający udziela informacji i przyjmuje wszelkie pisma w godzinach pracy,  
od 7:25 – 15:00, od poniedziałku do piątku.

**OBOWIĄZEK INFORMACYJNY WYNIKAJĄCY Z RODO:**

**Informacja na stronie [www.namyslow.pl](http://www.namyslow.pl)**

**ZAŁĄCZNIKI:**

- Nr. 1 - Oferta.
- Nr. 2 - Projekt umowy

**PREZES ZARZĄDU**

**mgr inż. Mirosław Wójciak**

**NAMYSŁOWSKIE  
CENTRUM ZDROWIA Sp. z o.o.  
46-100 Namysłów, ul. Oleśnicka 4**

