



# **Miejsko – Gminny Zespół Zakładów Opieki Podstawowej w Ścinawie**



tel. (076) 817-48-20 ,  
e-mail: [poz\\_scinawa@op.pl](mailto:poz_scinawa@op.pl)

**59-330 Ścinawa , ul. Jagiełły 2**

**nr konta: BNP PARIBAS BANK 38 1600 1462 0008 0474 3045 2001**

**MGZZOP. 381.2 .2022**  
**L.dz. 08 .2022**

**Ścinawa, dnia 19.08.2022 rok**

## ***Zaproszenie do składania ofert na dostawę chłodziarki farmaceutycznej***

Miejsko-Gminny Zespół Zakładów Opieki Podstawowej w Ścinawie  
zaprasza do składania ofert na dostawę **chłodziarki farmaceutycznej**

### **Postanowienia ogólne**

Zamawiający planuje przeznaczyć na realizację przedmiotu zamówienia kwotę , której wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 130 000,00 zł netto, w związku z tym zamówienie będzie realizowane na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 1 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych ( Dz. U. z 2019 r. poz. 1843)

### **Zamawiający**

Miejsko-Gminny Zespół Zakładów Opieki Podstawowej w Ścinawie

Ul. Jagiełły 2

59-330 Ścinawa

### **Osoba do kontaktu:**

Ewa Ryśkiewicz, e-mail: [e.ryskiewicz@przychodnia.scinawa.pl](mailto:e.ryskiewicz@przychodnia.scinawa.pl); Tel. 663-748-973

### **Zasady komunikowania się z zamawiającym:**

1. Wykonawcy do upływu terminu składania ofert mogą wnioskować o wyjaśnienia lub uszczegółowienia dotyczące treści zapytania ofertowego.  
Zapytanie wraz z odpowiedzią zamawiający opublikuje na stronie internetowej, na której zamieszczono Zapytanie Ofertowe .
2. Zamawiający informuje, że w przypadkach uzasadnionych może zmienić treść Zapytania Ofertowego. Informację o zmianie zamawiający opublikuje na stronie internetowej, na której

zamieszczono Zapytanie Ofertowe oraz prześle do wykonawców, do których Zapytania Ofertowe wysłano indywidualnie. Jeżeli zmiana będzie wymagała przedłużenia terminu składania ofert, zamawiający przedłuży ten termin.

### Przedmiot zamówienia obejmuje:

Dostawę chłodziarki farmaceutycznej o parametrach techniczno-jakościowych :

1	2
Lp	Wymagane parametry techniczno- jakościowe
1.	Drzwi szklane
2.	Wymiary zewnętrzne mm: - szerokość min. 620 - wysokość min. 1860 - głębokość min. 650
3.	Ilość półek min. 4
4.	Prosty w obsłudze mikroprocesorowy sterownik temperatury
5.	Zewnętrzny wyświetlacz (LED) temperatury panującej w komorze
6.	Niezależny rejestrator temperatury z powiadomieniami SMS
7.	Zakres temperatury od 0°C do + 10°C
8.	Regulacja temperatury co 0,1 °C
9.	Komora zamykana na klucz
10.	Obieg powietrza wymuszony
11.	Okres gwarancji > 24 miesiące
12.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie usterki w < 48 godz.

### Wymagania stawiane dla przedmiotu zamówienia

1. Dostawa chłodziarki farmaceutycznej nastąpi po wcześniejszym uzgodnieniu daty i godziny.
2. Dostarczona chłodziarka farmaceutyczna musi być fabrycznie nowa, data produkcji nie wcześniejsza niż ostatnie 12 miesięcy.
3. Dostawca gwarantuje Zamawiającemu, że dostarczona chłodziarka farmaceutyczna będzie wolna od wad fizycznych i prawnych.
4. Termin obowiązywania gwarancji wynosi minimum **24 miesiące** od dnia podpisania protokołu odbioru.
5. Dokumentacja musi zawierać adres najbliższego dla siedziby Zamawiającego serwisu gwarancyjnego.
6. Termin dokonania naprawy zgłaszanych usterek nie może przekroczyć **5 dni** od daty ich zgłoszenia Wykonawcy lub innemu gwarantowi.
7. Jeżeli czas naprawy będzie dłuższy niż 5 dni roboczych Dostawca jest zobowiązany do dostarczenia zastępczej chłodziarki farmaceutycznej.
8. Dostawca, zgodnie z warunkami zalecanymi przez producenta zawartymi w dokumentacji dostarczonej do urządzenia, dokona w okresie obowiązywania gwarancji **okresowych, wymaganych, nieodpłatnych przeglądów chłodziarki farmaceutycznej**. Wszystkie koszty związane z wykonywanymi przeglądami ( w tym części zamienne, dojazd ) w całości obciążać będą Dostawcę.
9. Zamawiający wymaga aby wszelka dokumentacja ( instrukcje, aplikacje oraz opisy parametrów technicznych ) sporządzona była w języku polskim.

12. Dostarczona chłodziarka powinna być oznakowana czytelnym Numerem identyfikacyjnym ( typ, model nr seryjny ).
13. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia sprzętu posiadającego oznaczenie znakiem CE lub znakiem równoważnym, zgodnie z właściwymi certyfikatami.

#### **Termin realizacji zamówienia**

Maksymalnie 3 tygodnie od daty podpisania umowy

#### **Termin i forma płatności**

Przelew do 14 dni od daty wystawienia faktury

#### **Istotne postanowienia umowne**

Zawarte w projekcie umowy – załącznik nr 1

#### **Miejsce i sposób składania ofert**

1. Oferta powinna być sporządzona w formie pisemnej, na formularzu będącym załącznikiem do zapytania, powinna być napisana w języku polskim oraz podpisana przez Dostawcę lub jego upoważnionego przedstawiciela.
2. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego w pokoju 15 lub przesłać listownie na adres Zamawiającego lub przesłać pocztą elektroniczną na adres e-mail: [e.ryskiewicz@przychodnia.scinawa.pl](mailto:e.ryskiewicz@przychodnia.scinawa.pl)

#### **Termin składania ofert**

1. Termin składania ofert do 05.09.2022 r. godz: 11:00
2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 05.09.2022 r. godz. 11:15

#### **Kryterium wyboru ofert**

Zamawiający zastosuje następujące kryteria wyboru:

#### **Kryterium cena brutto Waga**

Cena brutto - **90%**

Okres gwarancji powyżej 24 miesięcy -**10%**

1) Przez **kryterium cena brutto** zamawiający rozumie określoną przez Wykonawcę i wpisaną w formularzu oferty cenę całkowitą brutto za wykonanie przedmiotu zamówienia. Ocena w ramach kryterium Cena brutto (Kc) będzie obliczana na podstawie następującego wzoru:

$$Kc = \frac{Ccn}{Cco} \times 90 \% \times 100$$

gdzie:

Ccn – oznacza najniższą cenę zaproponowaną brutto,

Cco – oznacza cenę brutto zaproponowaną w ofercie badanej,

Kc – liczbę punktów przyznanych badanej ofercie w kryterium cena.

2) Przez **kryterium okres gwarancji** Zamawiający rozumie czas na jaki zostanie udzielona przez Wykonawcę gwarancja dotycząca działania dostarczonych urządzeń. Okres gwarancji

liczony jest w miesiącach od dnia podpisania protokołu odbioru. Ocena punktowa w kryterium okres gwarancji (Kg) będzie obliczana według następującej tabeli:

Kryterium okres gwarancji powyżej 36 miesięcy	Waga
Minimum 24 miesięcy	5 pkt
Minimum 36 miesiące	10 pkt

1. Ocenie będą podlegać wyłącznie oferty niepodlegające odrzuceniu.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.
3. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
4. Zamawiający nie zwraca kosztów udziału w postępowaniu.

Zamawiający kierując się zasadą konkurencyjności za najkorzystniejszą uzna ofertę, która otrzyma największą ilość punktów według kryterium określonego przez Zamawiającego. W celu zapewnienia porównywalności ofert Zamawiający zastrzega sobie prawo do skontaktowania się ( telefonicznie, e-mail) z Oferentami, których dokumenty będą wymagały uzupełnienia, wyjaśnienia lub doprecyzowania. Dokumenty co do których dany oferent nie dokonał uzupełnień, wyjaśnień lub doprecyzowania w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego nie będą rozpatrywane.

DYREKTOR  
Miejsko-Gminnego Zespołu Zakładów  
Opieki Podstawowej w Ścinawie  
*Anna Buras*  
Anna Buras