Znak sprawy: DZP/Ełk/10/2018 Ełk, dn. 03.07.2018r.

# *Modyfikacja*

# ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY

I. ZAMAWIAJĄCY:

**1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie**

**Al. Racławickie 23, 20 – 049 Lublin**

# NIP 712 241 08 20; REGON 431022232-

# adres internetowy: [www.1wszk.pl](http://www.1wszk.pl/)

**ADRES DO KORESPONDENCJI:**

# 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku

**ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk**

**tel. 87 621 99 36 faks 87 621 99 87**

**adres e-mailowy:** **zp@1wszk.elk.pl**

**II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1.Przedmiotem zamówieniajest :

**„DOSTAWA GAZÓW MEDYCZNYCH Z DZIERŻAWĄ ZBIORNIKA NA TLEN MEDYCZNY ORAZ DZIERŻAWĄ BUTLI”.**

# 2.Szczegółowe wymagania w stosunku do w/w przedmiotu zamówienia.

* Koszt transportu w Zadaniach powinien być wliczony w koszt przedmiotu zamówienia.
* Butle dzierżawione muszą posiadać przeglądy techniczne, legalizację i konserwację.
* Napełnione butle będące własnością Zamawiającego powinny wracać nieuszkodzone oraz powinny być legalizowane we właściwym czasie.
* Butle wymienne z mieszankami gazowymi muszą posiadać atest po kalibracji.
* Wszystkie dostarczane butle gazowe muszą być oznakowane etykietą produktu wraz z nalepkami ostrzegawczymi oraz za pomocą barw rozpoznawczych zgodnie z normą PN – EN 1089 – 3:2011.

- Wymaga się, aby tlen medyczny spełniał wymogi Farmakopei Europejskiej Ph.Eur.0417

3.Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych - łącznie 3 zadania (szczegółowo opisane w pkt 12. Wykonawca może złożyć ofertę na dowolną liczbę części: (zadanie od 1 do 3) niniejszego zamówienia, bowiem każde z zadaństanowi odrębny przedmiot zamówienia i będzie podlegało odrębnej procedurze związanej z wyborem oferty i nie istnieje obowiązek składania ofert na wszystkie z zadań.

4.Wymagania dotyczące płatności: - forma i termin płatności: **60 dni** od otrzymania przez Zamawiającego poprawnie wystawionej faktury.

5.Termin ważności na okres **-** minimum 12 miesięcy od dnia dostawy.

6.Miejsce dostawy: **1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie Filia w Ełku,19-300 Ełk,
ul. Kościuszki 30.**

7.Wykonawca, który w ofercie powołuje się na rozwiązania równoważne opisywanym przez Zamawiającego jest obowiązany wykazać, że oferowane przez niego dostawy spełniają wymagania określone przez Zamawiającego.
W takiej sytuacji Wykonawca zobowiązany będzie dołączyć do oferty zaproponowane pozycje równoważne oraz wykazać ich równoważność w stosunku do wymagań opisanych w dokumentacji stanowiącej opis przedmiotu zamówienia ze wskazaniem nazwy i pozycji opisu przedmiotu zamówienia, których dotyczy.

8.Informacja na temat możliwości powierzenia przez Wykonawcę wykonania części zamówienia podwykonawcom: Wykonawca może powierzyć wykonanie części niniejszego zamówienia podwykonawcom. W takim przypadku zobowiązany jest do wykazania w formularzu ofertowym części zamówienia, której wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom lub do podania nazw (firm) podwykonawców.

9.Wymagania stawiane Wykonawcy:

* 1. Wykonawca jest odpowiedzialny za jakość, zgodność z warunkami technicznymi i jakościowymi opisanymi dla przedmiotu zamówienia.
	2. Wymagana jest należyta staranność przy realizacji zobowiązań umowy,
	3. Ustalenia i decyzje dotyczące wykonywania zamówienia uzgadniane będą przez zamawiającego
	z ustanowionym przedstawicielem wykonawcy.
	4. Podanie przez Wykonawcę telefonów kontaktowych i numerów fax. oraz innych ustaleń niezbędnych dla sprawnego i terminowego wykonania zamówienia.

10.Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez Wykonawcę podczas wykonywania przedmiotu zamówienia.

11.Wspólny Słownik Zamówień Publicznych:

 **24111500-0 Gazy medyczne**

12. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

 **ZADANIE NR 1 Dostawa ciekłego tlenu medycznego wraz z dzierżawą zbiornika tlenu z parownicą
i systemem telemetrii.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa artykułu (wyrobu)** | **J.m.** | **Ilość** |
| 1 | Tlen ciekły medyczny\* | kg | 72 500 |
| 2 | Dzierżawa zbiornika na ciekły tlen wraz z parownicą i systemem telemetrii\* | miesiąc | 36 |

 *\*koszt dostawy wliczony w cenę artykułu*

**ZBIORNIK CIŚNIENIOWY PIONOWY – charakterystyka i wymagania techniczne**

* Maksymalne dopuszczalne ciśnienie robocze 18 bar.
* Pojemność netto 3300 l.
* Ilość skroplonego gazu przy współczynniku napełnienia 95%, 1 bar ma zawierać się w przedziale 3000-3200kg.
* Dzierżawa zbiornika stacjonarnego obejmuje także montaż, podłączenie do istniejącej instalacji zasilającej urządzenia Zamawiającego oraz demontaż po zakończeniu terminu umowy.
* W trakcie okresu dzierżawy Wykonawca gwarantuje serwis techniczny zbiornika na tlen ciekły w taki sposób, aby zachować ciągłość jego bezawaryjnej pracy.
* W przypadku awarii zbiornika Wykonawca zapewni inne urządzenie do przechowywania tlenu medycznego ciekłego na czas naprawy zbiornika, o parametrach odpowiadających parametrom zbiornika, który uległ awarii.
* Zbiornik musi być zarejestrowany i podlegać okresowym przeglądom przez Urząd Dozoru Technicznego co leży w gestii Wykonawcy.
* Wykonawca zapewni dokumentację techniczną zbiornika w języku polskim i przeszkoli personel odpowiedzialny ze strony Zamawiającego w dniu montażu zbiornika.
* Montaż zbiornika wraz z towarzyszącą instalacją (w tym parownice oraz system telemetrii), jego podłączenie do istniejącej instalacji zasilającej urządzenia Zamawiającego oraz jego odbiór przez Urząd Dozoru Technicznego (UDT) winien nastąpić w terminie do 5 dni roboczych od dnia podpisania umowy.

**PAROWNICA ATMOSFERYCZNA – charakterystyka i wymagania techniczne:**

* Wydajność nominalna 100 N2 w Nm3/h (wydajność w temp. 20°C, 70% wzgl. wilgotności, 15°C różnicy miedzy temp. otoczenia i temp. gazu na wyjściu, przy ciągłej ośmiogodzinnej pracy).

**SYSTEM TELEMETRII OPARTY O GSM:**

* System telemetrii tj. zdalnej transmisji danych o stanie napełnienia zbiornika z punktu zbiornikowego do centralnego komputera dostawcy ciekłego tlenu medycznego z możliwością podglądu danych przez Zamawiającego w ogólnodostępnej wersji przeglądarki internetowej.

**UWAGA**

Zamawiający zamierza dzierżawić zbiornik przez cały okres trwania umowy, która zostanie zawarta na podstawie niniejszego postępowania. W chwili obecnej na terenie Szpitala znajduje się zbiornik na ciekły tlen, który stanowi własność jednego z potencjalnych dostawców.

Zaoferowany Zamawiającemu koszt miesięcznej dzierżawy zbiornika wraz z instalacją musi obejmować wszystkie koszty związane z jego dostarczeniem, montażem, podłączeniem do instalacji, rozruchem i szkoleniem personelu Zamawiającego, a także demontażem zbiornika po zakończeniu umowy. W przypadku zmiany dostawcy tlenu medycznego w terminie 5 dni od chwili wyłączenia z eksploatacji istniejącego zbiornika należy doprowadzić do postawienia i oddania do eksploatacji nowego zbiornika przez Wykonawcę, który złoży najkorzystniejszą ofertę
w niniejszym postępowaniu. Wszystkie koszty związane z demontażem istniejącego zbiornika poniesie Właściciel zbiornika. Wykonawca będzie także zobowiązany pokryć różnicę zwiększonych kosztów zużycia tlenu przez Zamawiającego w szpitalu w okresie trwania prac związanych z uruchomieniem nowego zbiornika.

**ZADANIE NR 2 Dostawa sprężonych gazów medycznych wraz z dzierżawą butli na podtlenek azotu, dwutlenek węgla oraz ditlenek węgla**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa artykułu (wyrobu)** | **J.m.** | **Ilość** |
| 1 | Tlen medyczny sprężony w butlach 40 l będących własnością Zamawiającego\* | szt. | 80 |
| 2 | Tlen medyczny sprężony w butlach 2 l będących własnością Zamawiającego\* | szt. | 300 |
| 3 | Opłata za napełnienie butli medycznej Zamawiającego | szt. | 380 |
| 4 | Legalizacja butli medycznych | szt. | 40 |
| 5 | Transport butli medycznych Zamawiającego\* | szt. | 36 |
| 6 | Podtlenek azotu medyczny poj. 7 kg | szt. | 36 |
| 7 | Dzierżawa butli podtlenku azotu /10 szt./ | butlo/doba | 10 800 |
| 8 | Dwutlenek węgla medyczny do laparoskopii w butlach 7,5 kg | szt. | 4 |
| 9 | Dzierżawa butli do dwutlenku węgla medycznego /1 szt./ | butlo/doba | 1 080 |
| 10 | Dzierżawa butli syfonowych ditlenku węgla medycznego do krioterapii /2szt./ | butlo/doba | 2 160 |
| 11 | Ditlenek węgla w butlach syfonowych 7,5 kg do krioterapii | szt. | 144 |

 \**szacunkowo dostawa raz w miesiącu, w zakresie pozostałych artykułów koszt transportu wliczony w cenie artykułu*

Wydzierżawiający dostarczy przedmiot dzierżawy wraz z niezbędną dokumentacją w języku polskim, tj. przy pierwszej dostawie - instrukcję obsługi i przy każdej dostawie - wskazania co do warunków eksploatacji.

 **ZADANIE NR 3 Dostawa azotu ciekłego**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa artykułu (wyrobu)** | **J.m.** | **Ilość** |
| 1 | Azot ciekły\* | kg |  1 400 |

*\*szacunkowo dostawa raz w tygodniu (ok. 30 kg), koszt transportu wliczony w cenę artykułu*

**III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Sukcesywne dostawy przedmiotu zamówienia będą realizowane zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego przez **okres 36 miesięcy.**

**IV. W POSTĘPOWANIU MOGĄ UCZESTNICZYĆ WYKONAWCY, KTÓRZY:**

1.Posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności i dysponują:

– pozwoleniem na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego – dla każdego z wymienionych produktów – wydane przez właściwy organ zgodnie ustawą z dnia 6 września 2001r Prawo farmaceutyczne tekst jednolity (Dz. U. 2017 poz. 2211 wraz z późn. zm. ) – okazywalne za każdym wezwaniem Zamawiającego

* + zezwoleniem na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego,
	+ zezwoleniem na wytwarzanie produktu leczniczego wydane przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego – dotyczy tylko produktów leczniczych wytwarzanych bezpośrednio przez Dostawcę.

2.Posiadają wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia.

3.Dysponują odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

4.Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej realizację zamówienia.

5.Ocena ofert w zakresie poszczególnych zadań będzie niezależna od siebie.

**V. KRYTERIA OCENY OFERT I ICH ZNACZENIE:**

 **Dotyczy wszystkich części.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | **(C)** Cena = 100% | Cena oferty **(C)** wyliczona zostanie według następującego wzoru:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | C = | C min | x 100 pkt |
|  | C o |

 | C min – cena brutto oferty najtańszejC o – cena brutto oferty ocenianej |

1. W kryterium Cena oferta może uzyskać maksymalnie do 100 punktów.

2. Punkty zostaną zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku.

3.Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą końcową ocenę oferty dla danej części, nie podlegająca odrzuceniu.

**VI OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY**

Cena oferty powinna być skalkulowana w oparciu o dane podane w formularzu „Oferta Wykonawcy” stanowiącym Załącznik Nr 1 do Zaproszenia, przy zachowaniu poniższych zasad:

1. Dla każdej pozycji zapotrzebowania należy określić najpierw cenę jednostkową netto pozycji. Następnie należy podać obowiązującą stawkę VAT w % i wpisać cenę jednostkową brutto uzyskaną poprzez iloczyn ceny jednostkowej netto oraz stawki VAT. W dalszej kolejności wartość netto pozycji otrzymamy poprzez iloczyn ceny jednostkowej netto oraz wielkości zamówienia. Kolejna kolumna wymaga podania wartości VAT w zł dla poszczególnych pozycji. Otrzymamy ją poprzez iloczyn wartości netto oraz stawki VAT. Następnie należy określić wartość brutto pozycji asortymentowej poprzez powiększenie wartości netto o należny podatek VAT.

2.Cena oferty w zakresie każdego zadania z osobna uwzględnia wszystkie zobowiązania .Musi być podana w PLN cyfrowo i słownie, z wyodrębnieniem należnego podatku VAT - jeżeli występuje.

3. Cena oferty powinna być skalkulowana w sposób jednoznaczny ( i obejmować wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego wykonania przedmiotu umowy, w tym koszt dostawy do Zamawiającego, itp.) we wskazanym terminie.

4.Jeżeli zostaną złożone oferty o takiej samej cenie, Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych. Dostawcy składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach.

5.Zamawiający informuje, że umowa zostanie podpisana z firmą, która przedstawi najkorzystniejszą ofertę dla danej części.

6.Od decyzji Zamawiającego nie przysługują środki odwoławcze.

7.Zamawiający dopuszcza negocjacje oferty.

VII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

 1.Każdy z wykonawców przedłoży jedną, pełną pisemną ofertę w zakresie przedmiotu zamówienia według załączonych wzorów do Zaproszenia określonych w Dziale VIII.

 2.Formularz oferty muszą podpisać osoby upoważnione, które zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa mogą

 składać oświadczenia woli w imieniu Wykonawcy. Formularz stanowić będzie załącznik do umowy.

**VIII. WYKAZ DOKUMENTÓW JAKIE NALEŻY DOŁĄCZYĆ DO FORMULARZA OFERTY**

1.Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

2.Oświadczenie, potwierdzające spełnianie wymagań określonych w pkt. IV Zaproszenia, zgodnie z treścią oświadczenia zawartą w formularzu Oferta Wykonawcy - Załącznik Nr 1.

3.W przypadku ustanowienia pełnomocnictwa do złożenia oferty lub innych czynności w zamówieniu, do oferty należy załączyć oryginał pełnomocnictwa lub jego kopię poświadczoną za zgodność z oryginałem o ile ofertę składa pełnomocnik lub przedstawiciel Wykonawcy.

**IX. POSTAĆ OFERTY**

1.Oferta musi być sporządzona w języku polskim.

2.Ofertę należy składać w formie pisemnej w podanym terminie.

3.Oryginał formularza „Oferta Wykonawcy” – Załącznik Nr 1 należy podpisać przez osobę upoważnioną
do reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu.

4. Oryginał formularza cenowego dla każdego zadania stanowi Załącznik Nr 2 należy podpisać przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu.

5.W sytuacji, gdy z dokumentacji dotyczącej Wykonawcy nie wynika upoważnienie do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę i potwierdzającą dokumenty za zgodność z oryginałem, należy dołączyć stosowne upoważnienie/pełnomocnictwo w oryginale lub kserokopię poświadczoną za zgodność
z oryginałem.

6. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane przez osobę/osoby podpisujące ofertę i opatrzone datami ich dokonania.

**X. ZAMAWIAJĄCY ZASTRZEGA SOBIE PRAWO DO**

1. Zmiany lub uzupełnienia treści zapytania.
2. Unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podania przyczyn; z tytułu unieważnienia postępowania wykonawcom nie przysługuje żadne roszczenie w stosunku do zamawiającego.
3. Wezwania Wykonawcy, w przypadku stwierdzenia uchybień formalnych w ofercie, do złożenia w określonym terminie, stosownych oświadczeń, wyjaśnień lub dokumentów.
4. Poprawy omyłek rachunkowych w obliczeniu ceny (za zgodą wykonawcy), o czym poinformowani zostaną wszyscy wykonawcy składający oferty.
5. Poprawy oczywistych omyłek pisarskich.
6. Zamawiający dopuszcza możliwość uzupełniania dokumentów na wezwanie.
7. W przypadkach uzasadnionych specyfiką przedmiotu zamówienia, dopuszcza się przeprowadzenie negocjacji z Wykonawcą, który złożył najkorzystniejszą ofertę.

# XI. INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ STRON

1.W przedmiotowym postępowaniu oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują drogą pisemną, elektroniczną lub faksem.

2.W przypadku przekazywania oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji faksem lub drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.

3.Korespondencję pisemną należy kierować wyłącznie na adres:

**1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku**

**ul. Kościuszki 30**, **19-300 Ełk,**

**Punkt Podawczy, pokój nr 22**

4.Korespondencję w formie elektronicznej należy kierować na adres poczty elektronicznej: **zp@1wszk.elk.pl**

5.Korespondencję faksem należy kierować na numer faksu 87 621 99 87.

6.Dni i godziny udzielania informacji: poniedziałek – piątek w godz. 08.00 – 14.00.

7.Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści niniejszego Zaproszenia najpóźniej w terminie do dwóch dni przed wyznaczonym terminem do składania ofert.

# XII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT CENOWYCH

**Ofertę należy składać w formie pisemnej jednak dopuszczalna jest forma mailowa z tym, że formę pisemną należy dostarczyć niezwłocznie.**

Forma składanej oferty:

1. pisemna - składana w Punkcie Podawczym – pokój nr 22 budynek Komendy lub drogą pocztową/kurierską lub osobiście do Zamawiającego na adres:

**1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie – Filia w Ełku**

**ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk, Punt Podawczy – pokój nr 22.**

**w nieprzekraczalnym terminie do dnia 09.07.2018r. do godz. 09:00**

oraz powinna być oznakowana następująco:

**Nazwa i adres Wykonawcy**

**Oferta na „DOSTAWĘ GAZÓW MEDYCZNYCH Z DZIERŻAWĄ ZBIORNIKA NA TLEN MEDYCZNY ORAZ DZIERŻAWĄ BUTLI” na Zadanie nr……… (nie otwierać przed 09.07.2018r. do godz. 09:10.**

**Oferta na „DOSTAWĘ GAZÓW MEDYCZNYCH Z DZIERŻAWĄ ZBIORNIKA NA TLEN MEDYCZNY ORAZ DZIERŻAWĄ BUTLI” na Zadanie nr …………**

W przypadku złożenia oferty drogą e-mail Wykonawca ma obowiązek skontaktować się z Zamawiającym telefonicznie w celu potwierdzenia przesłania oferty. Za datę i godzinę złożenia oferty Zamawiający przyjmuje datę i godzinę otrzymania e-maila na komputerze Zamawiającego. Niedopełnienie tego obowiązku przez Wykonawcę skutkować może nierozpatrzeniem złożonej oferty, jeżeli dojdzie do awarii skrzynki pocztowej Zamawiającego lub zakwalifikowania przez mechanizm skrzynki pocztowej wysłanego maila przez Wykonawcę jako Spam.

Oferty złożone po terminie nie będą otwierane i rozpatrywane.

 **XIII. INFORMACJA O WYNIKACH, PODPISANIE UMOWY**

O wynikach postępowania Zamawiający powiadomi na stronie internetowej [**www.1wszk.pl**](http://www.1wszk.pl/)**.** Z Wykonawcą, którego oferta została uznana za najkorzystniejszą Zamawiający podpisze umowę.

**XIV. OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTU Z WYKONAWCAMI:**

Katarzyna Sienkiewicz – referent ds. zamówień publicznych - w sprawach proceduralnych, tel. 87/62 19 936.

Stefan Pieklarz - Kierownik Apteki Zakładowej – w sprawach merytorycznych, tel. 87/62 19 970.

**Wykaz załączników do Zaproszenia:**

Zał. nr 1 - Formularz „Oferta Wykonawcy”.

Zał. nr 2 - Formularz cenowy (dla zadania 1, 2 i 3)

Zał. nr 3a,3b,3c - Projekty umów.

 Z A T W I E R D Z A M

Sporz. Katarzyna Sienkiewicz,

tel.87 62 19 936, 03.07.2018r.