

**MEDYCINA DIAGNOSTYCZNA  
POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO SP. Z O.O.**

---

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 01/12/2017/USG

**FORMULARZ OFERTOWY**

**I. Zamawiający**

Medycyna Diagnostyczna Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego sp. z o.o.; 70-204 Szczecin, ul. Rybacka 1; NIP 8522625223, Regon 365665550

**II. Wykonawca**

<b>PEŁNA NAZWA, NIP, REGON</b>	
<b>ADRES</b>	
<b>NR TELEFONU</b>	
<b>ADRES E-MAIL</b>	

**III. OFEROWANA CENA**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 01/12/2017/USG *składamy* ofertę na dostawę **1 szt.**

**ultrasonografu z urządzeniami peryferyjnymi: głowica konweks, głowica endowaginalna, głowica liniowa, videoprinter** .....

(producent/typ/model)

za wynagrodzeniem:

Cena brutto za dostawę urządzeń ..... słownie .....

Cena obejmuje wszystkie koszty związane z dostawą przedmiotu zamówienia.

#### **IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Oferta powinna być złożona na formularzu przygotowanym przez Zamawiającego wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do zapytania ofertowego.
2. Oferta powinna być opatrzona pieczętą firmową, posiadać datę sporządzenia, zawierać adres lub siedzibę oferenta, numer telefonu, adres e-mail, numer NIP, być podpisana czytelnie przez Wykonawcę.
3. Zaoferowana cena powinna uwzględniać wykonanie wszystkich prac i czynności oraz zawierać wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia, świadczonego przez okres i na warunkach określonych w ofercie Wykonawcy.
4. Oferta musi być przygotowana zgodnie z formularzami stanowiącymi załączniki do zapytania ofertowego.
5. Oferta musi obejmować całość zamówienia.
6. Zamawiający nie wymaga i nie dopuszcza możliwości uwzględniania wariantów.
7. Wynagrodzenie jest płatne w ciągu 14 dni od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury przez Wykonawcę, z załączonym protokołem zdawczo- odbiorczym.
8. Wycenę należy sporządzić na podstawie załączników do niniejszego Zapytania.

#### **V. WARUNKI UDZIAŁU**

##### **1. W celu spełnienia warunków udziału należy wykazać:**

###### **a) w zakresie doświadczenia:**

*By warunek został spełniony Zamawiający wymaga wykazania zrealizowania przynajmniej jednej dostawy (kontraktu) o wartości brutto nie mniejszej niż 20 000,00 zł polegającej na należyte zrealizowanej dostawie urządzeń do USG.*

##### **2. Celem potwierdzenia spełnienia warunków udziału należy przedłożyć:**

- a) **Wykaz wykonanych dostaw** w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane – wypełniony załącznik nr 2 do Zapytania;
- b) **Dowody** określające czy dostawy – wykazane na potwierdzenie spełnienia warunków udziału, zostały wykonane lub są wykonywane należyte, przy czym dowodami, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu;
- c) **Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału** – załącznik nr 4 do Zapytania.

# MEDYCYNA DIAGNOSTYCZNA POMORSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO SP. Z O.O.

---

## 3. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia należy przedłożyć wraz z ofertą:

- a) Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji wystawione w dacie nie wcześniejszej niż sześć miesięcy przed datą złożenia oferty.

## VI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferta powinna zawierać opis (na kopercie lub w tytule e-maila):  
**„Zapytanie ofertowe 01/12/2017/USG- Nie otwierać przed dniem 22.12.2017r. godz. 10:00”**

Termin składania dokumentów upływa w dniu **22.12.2017r. godz. 10:00.**

2. Oferta powinna być przesłana w jednej z poniższych form:
  - za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: ehawrysz@pum.edu.pl,  
(W takim przypadku prosimy o upewnienie się, że wiadomość dotarła)
  - pocztą, kurierem lub dostarczona osobiście na adres: Medycyna Diagnostyczna Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego sp. z o.o. budynek Centrum Nowych Technologii Medycznych PUM, III piętro, pokój 305, 71-252 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1.
3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
4. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
5. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

## VII. KRYTERIA WYBORU OFERT

1. Zamawiający stosuje przy wyborze oferty poniżej opisane kryteria:

- 1) **cena – w wymiarze 80%**

$$\text{Wartość punktowa ceny} = R \cdot \frac{C_n}{C_b}$$

gdzie:

**R** – ranga ocenianego kryterium,

**C<sub>n</sub>** - cena najniższa,

**C<sub>b</sub>** - cena badana.

**T<sub>b</sub>** – termin badany.

- 2) **gwarancja i rękojmia oferowana na przedmiot zamówienia – w wymiarze 20%.**

$$\text{Wartość punktowa} = R \cdot \frac{G_n}{G_{\max}}$$

# MEDYCYNA DIAGNOSTYCZNA POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO SP. Z O.O.

---

**R** – ranga ocenianego kryterium,

**G<sub>n</sub>** – badany okres gwarancji,

**G<sub>max</sub>** – najdłuższy zaoferowany okres gwarancji.

2. Termin realizacji zamówienia **nie może być krótszy niż 28**.
3. Dopuszczalny okres zaoferowanej gwarancji i rękojmi **nie może być krótszy niż 24 miesiące i nie dłuższy niż 60 miesięcy**.
4. W przypadku, gdy Zamawiający otrzyma dwie takie same oferty cenowe, zastrzega sobie prawo wezwania do złożenia oferty uzupełniającej. Cena w ofercie uzupełniającej nie może być wyższa niż w ofercie pierwotnej.
5. Zamawiający przewiduje możliwość dokonania w pierwszej kolejności oceny ofert w oparciu o kryteria opisane w punkcie 7, a następnie dokonać oceny podmiotowej Wykonawcy, którego oferta w wyniku przeliczenia punktów okaże się najkorzystniejsza.

## VIII. ROZSTRZYGNĘCIE POSTĘPOWANIA I ZLECENIE REALIZACJI ZAMÓWIENIA

1. O wynikach postępowania jego uczestnicy zostaną poinformowani **w formie publikacji na stronie internetowej: [www.genetyka.com](http://www.genetyka.com) (zakładka Medycyna Diagnostyczna PUM)**, przy czym Wykonawca wybrany w wyniku rozstrzygnięcia postępowania zostanie poinformowany o miejscu i terminie podpisania umowy.
2. Umowa z wybranym Wykonawcą zostanie podpisana w ciągu **5 dni** od daty rozstrzygnięcia postępowania ofertowego.

## IX. TERMINY REALIZACJI DOSTAWY:

## X. TERMIN GWARANCJI:

## XI. WARUNKI REALIZACJI:

- 1) Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia zgodnie Zapytaniem ofertowym, na warunkach zawartych w projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego.
- 2) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Zapytania ofertowego oraz uzyskaliśmy konieczne informacje niezbędne do przygotowania oferty. Składając ofertę akceptujemy postanowienia i wymagania stawiane w Zapytaniu ofertowym.
- 3) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego żadnych zastrzeżeń.
- 4) Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 10 dni od dnia upływu terminu składania ofert w niniejszym Zapytaniu ofertowym.
- 5) Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty za najkorzystniejszą w przedmiotowym postępowaniu do zawarcia umowy na warunkach określonych w Zapytaniu ofertowym, w tym w szczególności w projekcie umowy, stanowiącym załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego, w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
- 6) Oświadczamy, że wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są aktualne i prawdziwe.
- 7) Oświadczamy, iż w cenie oferty uwzględniliśmy wszystkie wymagania niniejszego Zapytania ofertowego oraz wszelkie koszty z realizacją zamówienia.

# MEDYCYNA DIAGNOSTYCZNA POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO SP. Z O.O.

---

8) **Oświadczamy, że:**

- spełniamy wszystkie warunki udziału w postępowaniu,
- posiadamy doświadczenie zawodowe oraz zespół zdolny do wykonania niniejszego zamówienia,
- posiadamy wiedzę i doświadczenie w zakresie objętym przedmiotem zamówienia,
- nie znajdujemy się w stanie upadłości albo likwidacji,
- znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

9) Do kontaktów z Zamawiającym w czasie trwania postępowania o udzielenie Zamówienia wyznaczamy ..... (imię, nazwisko, adres e-mail).

10) Oświadczamy, że umowę wykonamy samodzielnie/przy pomocy następujących podwykonawców\*:

- a) Nazwa ....., zakres .....
- b) Nazwa ....., zakres .....

## XII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zamawiający zastrzega sobie uprawnienie do unieważnienia postępowania na każdym jego etapie bez podania przyczyny.
2. Dodatkowych informacji udziela:  
W zakresie przedmiotu zamówienia:
  - Ewa Hawryszuk,  
e-mail: ehawrysz@pum.edu.pl,  
tel. 91 4417219,
3. Załącznikami do Zapytania ofertowego są:
  - a) Załącznik nr 1 – formularz oferty,
  - b) Załącznik nr 2 – wykaz wykonanych dostaw,
  - c) Załącznik nr 3 – parametry (opis przedmiotu zamówienia),
  - d) Załącznik nr 4 – oświadczenie o spełnianiu warunków,
  - e) Załącznik nr 5 – projekt umowy.

Miejscowość i data .....

\* *niewłaściwe skreślić*

.....  
Podpis/y osób upoważnionych do działania  
w imieniu wykonawcy i pieczęć firmowa