

Zgorzelec, dn. 27.09.2018 r.

Zapytanie ofertowe

dotyczy zamówienia:

zakup i dostawa sprzętu medycznego tj. 16 tabletów medycznych w ramach projektu „Miedziowo-Turoszowskie Zagłębie Onkologiczne - Poprawa jakości i dostępności do świadczeń zdrowotnych dla pacjentów z problemami onkologicznymi poprzez zakup nowoczesnego sprzętu medycznego i wykonanie niezbędnych prac budowlanych”

I. ZAMAWIAJĄCY

Wielospecjalistyczny Szpital – Samodzielny Publiczny
Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu
ul. Lubańska 11-12
59-900 Zgorzelec
NIP: 615-17-06-942, REGON: 231161448.

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAPYTANIA (ZAMÓWIENIA)

Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostarczenie fabrycznie nowego sprzętu medycznego tj. 16 tabletów medycznych o parametrach nie gorszych niż podane poniżej, wraz z wniesieniem do siedziby zamawiającego.

Wymagania:

Tablet 5-calowy z czytnikiem kodów kreskowych

WYSZCZEGÓLNIENIE	WYMAGANIA
Ekran	<ul style="list-style-type: none">• Wielodotkowy• Typ IPS z podświetleniem LED• Rozdzielczość natywna nie mniejsza niż 800x480 pikseli• Przekątna ekranu od 5 do 6 cali• Jasność co najmniej 350 nitów
Procesor	<ul style="list-style-type: none">• Co najmniej 1,5Ghz
Obudowa	<ul style="list-style-type: none">• Posiadająca normę szczelności co najmniej IP54• Powłoka dezynfekowalna roztworem z zawartością do 75-proc. alkoholu• Wytrzymująca upadek z min. 1m
Układ graficzny	<ul style="list-style-type: none">• Zintegrowany

Pamięć RAM	<ul style="list-style-type: none"> • Co najmniej 1GB (1Gb-1,4 Gb - 0 pkt; powyżej 1,4Gb - 5 pkt)
Pamięć wewnętrzna	<ul style="list-style-type: none"> • Co najmniej 16GB (16Gb-24Gb - 0 pkt; powyżej 24Gb -5 pkt) • Możliwość rozszerzenia pamięci kartą typu MicroSD do 32GB
Czas pracy na baterii	<ul style="list-style-type: none"> • Co najmniej 6 godz., (6godz -10godz. – 0 pkt; powyżej 10h - 5pkt)
Komunikacja	<ul style="list-style-type: none"> • Wireless 802.11 b/g/n • Bluetooth 4.0 • HF RFID, NFC
Czytnik kodów kreskowych	<ul style="list-style-type: none"> • Wbudowany w urządzenie czytnik kodów kreskowych 1D i 2D
Wejście komputerowe	<ul style="list-style-type: none"> • Port ładowania i/lub multimedialny • Mini Jack 3.5mm
Temperatura pracy	<ul style="list-style-type: none"> • Nie więcej niż -10 do nie mniej niż +45
System operacyjny	<ul style="list-style-type: none"> • Umożliwiający uruchomienie i funkcjonowaniu oprogramowania HIS i AMMS w wersji mobilnej
Kamera	<ul style="list-style-type: none"> • Przednia co najmniej 1.2Mp • Tylna co najmniej 5.0Mp
Inne	<ul style="list-style-type: none"> • Mikrofon, głośniki • Programowalne przyciski • Waga nie większa niż 370g • Urządzenie musi być zakupione w oficjalnym, polskim kanale dystrybucyjnym

GWARANCJA min.24 miesiące.

III. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

14 dni od podpisania umowy

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Oferta powinna być:

1. Złożona w języku polskim.
2. Opatrzona pieczętą firmową.
3. Zawierać adres lub siedzibę oferenta, numer telefonu, numer NIP.
4. Podpisana czytelnie przez wykonawcę.

V. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem: e-maila: marketing@spzoz.zgorzelec.pl, poczty, kuriera lub też dostarczona osobiście na adres: WS-SP ZOZ w Zgorzelcu, ul. Lubańska 11-12, 59-900 Zgorzelec, Dział Marketingu i Rozwoju, **do dnia 05.10.2018r.**
2. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

3. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
4. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.

VI. KRYTERIUM OCENY OFERT

1. Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie poniżej przedstawionych kryteriów oceny ofert wraz z przyporządkowanymi wagami, wyrażonymi w %:

cena netto oferty – 70%,

przyznane punkty – 30%

Zamawiający dokona oceny ofert na podstawie wyniku osiągniętej liczby punktów, wyliczonych w oparciu o w/w kryterium i ustaloną punktację do 100 pkt. (100% = 100 pkt.).

Sposób obliczenia punktów w kryterium cena:

$$KC = \frac{\text{Cena najniższej złożonej oferty}}{\text{Cena badanej oferty}} \times 100 \times 70\%$$

Sposób obliczenia punktów w kryterium jakość (0-5 pkt):

$$KJ = \frac{\text{Ilość punktów badanej oferty}}{\text{Maksymalna liczba punktów do zdobycia}} \times 30\%$$

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą ilość punktów (suma punktów) przyznanych w ramach 2 powyższych kryteriów.

VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

1. Przed dokonaniem wyboru najkorzystniejszej oferty, Zamawiający zastrzega sobie możliwość dokonania czynności mających za cel potwierdzenie zgodności złożonej oferty z ogłoszonym Zapytaniem ofertowym.
2. Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie umieszczona na stronie internetowej Zamawiającego, znajdującej się pod adresem www.spzoz.zgorzelec.pl
3. Wyłoniony Wykonawca o wyborze jego oferty zostanie poinformowany przez Zamawiającego telefonicznie, pisemnie lub e-mailowo.

VIII. DODATKOWE INFORMACJE

Dodatkowych informacji udziela Anna Zawadowicz, Agata Maksymowicz (sprawy administracyjne) pod numerem telefonu +48 571 334 885 oraz Kamil Barczyk (sprawy techniczne, opis przedmiotu zamówienia) pod numerem telefonu +48 571 334 892 oraz adresem email: marketing@spzoz.zgorzelec.pl.

Załączniki:

1. Formularz oferty
2. Wzór umowy.



Załącznik nr 1

....., dn.

.....
(pieczęć oferenta)

OFERTA

Nawiązując do zapytania ofertowego z dnia 27.09.2018 r. zakup i dostawa sprzętu medycznego tj. 16 tabletek medycznych w ramach projektu „Miedziowo-Turoszowskie Zagłębienie Onkologiczne - Poprawa jakości i dostępności do świadczeń zdrowotnych dla pacjentów z problemami onkologicznymi poprzez zakup nowoczesnego sprzętu medycznego i wykonanie niezbędnych prac budowlanych” oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w następującej cenie:

OFERTA CENOWA

Dane oferenta:

.....
.....

Nazwa:

.....
.....

Adres:

.....
.....

Tel.:

NIP:

W odpowiedzi na zapytanie o cenę usługi: zakup i dostawa sprzętu medycznego tj. 16 tabletek medycznych w ramach projektu „Miedziowo-Turoszowskie Zagłębie Onkologiczne - Poprawa jakości i dostępności do świadczeń zdrowotnych dla pacjentów z problemami onkologicznymi poprzez zakup nowoczesnego sprzętu medycznego i wykonanie niezbędnych prac budowlanych” przedstawiam ofertę cenową.

Cena brutto:

Łączna cena brutto:.....(słownie):

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęćka i podpis)

Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami zapytania ofertowego i zdobyłem konieczne informacje do przygotowania oferty. Oświadczam, że posiadam aktualne i obowiązujące uprawnienia do wykonywania działalności będącej przedmiotem zapytania ofertowego oraz niezbędną wiedzę oraz dysponuję potencjałem technicznym i kadrowym zdolnym do wykonania przedmiotu zapytania ofertowego. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie parametry techniczne opisane w zapytaniu ofertowym.

Podpis i pieczęć upoważnionego Przedstawiciela