

**Zapytanie ofertowe dla zamówienia publicznego o wartości nieprzekraczającej  
równowartości 130.000 złotych**

DATA: 29.06.2023

**Zainteresowani oferenci**

(dane adresata zapytania)

W związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego o wartości nieprzekraczającej równowartości 130.000 złotych, zwracam się z prośbą o przedstawienie oferty cenowej wykonania zamówienia obejmującego:

**Zakup videogastroskopu na potrzeby Pracowni Endoskopowej**

(opis przedmiotu zamówienia)

Wymagania:

Do oferty proszę dołączyć uzupełniony:

1. Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia
2. Złożenie formularza ofertowo-cenowego – załącznik nr 2  
Formularz cenowy:  
– załącznik nr 2a
3. Termin realizacji zamówienia maksymalnie do 4 tyg od daty podpisania umowy – Proszę wpisać oferowaną termin realizacji zamówienia w tygodniach w formularzu ofertowo-cenowym.
4. Warunki płatności: min 55 dni od dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury - Proszę wpisać oferowany termin w formularzu ofertowo-cenowym.
5. Projekt umowy: Proszę zapoznać się z załączonym projektem umowy i potwierdzić wpisując „akceptuję” w formularzu ofertowo-cenowym.  
- Załącznik nr 3 – Umowa dostawy
6. Wszystkie dodatkowe koszty, w tym koszty transportu po stronie wykonawcy Proszę potwierdzić wpisując „akceptuję” w formularzu ofertowo-cenowym.
7. Warunków gwarancji – min. 24 miesiące Proszę wpisać liczbę miesięcy w formularzu ofertowo-cenowym.

Kryterium wyboru wykonawcy będzie:

**100% cena.**

**Do oferty należy załączyć:**

Materiały firmowe – np. foldery, katalogi, karty charakterystyki, instrukcja lub wyciąg z instrukcji, dokumentacja techniczna, świadectwa rejestracji i/lub oświadczenia producenta – potwierdzające, że oferowane w postępowaniu urządzenia medyczne są zgodne z opisem przedmiotu zamówienia oraz potwierdzają wszystkie oferowane parametry techniczne. Zamawiający wymaga zaznaczenia w złożonych materiałach firmowych zapisów potwierdzających spełnianie wymaganych parametrów, z dopisaniem na przedmiotowych materiałach punktu z załącznika nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia, w którym został opisany potwierdzony parametr.

Ofertę zawierającą żądane informacje proszę złożyć do dnia 4.07.2023 r. godz. 14.00 za pomocą **platformy zakupowej** lub przesłać na adres e-mail: [wzielinski@zozmswia.bialystok.pl](mailto:wzielinski@zozmswia.bialystok.pl)

Unieważnienie postępowania:

Zamawiający unieważnia postępowanie, jeżeli zajdzie którekolwiek z następujących okoliczności:

- 1) Cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, która przeznaczona została na sfinansowanie zamówienia,
- 2) Udzielenie zamówienia lub zawarcie umowy na warunkach określonych w najkorzystniejszej ze złożonych ofert nie leży w interesie Zamawiającego.

**Zamawiający może unieważnić postępowanie również bez podania przyczyny.**

**Zamawiający zastrzega sobie możliwość wyboru kolejnego wykonawcy w rankingu ocenionych ofert w przypadku odmowy podpisania umowy przez wybranego wykonawcę.**

DYREKTOR  
Samodzielnego Publicznego Zakładu  
Opieki Zdrowotnej; MSWiA w Działymstoku  
im. Mariana Żyndrama-Kosińskiego

(podpis Kierownika Zamawiającego lub osoby upoważnionej)

W. Zielinski

Alina Sędzińska

.....  
miejsowość, data

.....  
.....  
.....  
nazwa/ pieczęć Wykonawcy

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji  
w Białymstoku  
im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego  
ul. Fabryczna 27, 15-471 Białystok**

### FORMULARZ OFERTOWO - CENOWY

W związku z ogłoszonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego w formie zapytania ofertowego na :

#### **Zakup videogastroskopu na potrzeby Pracowni Endoskopowej**

.....  
nazwa postępowania  
składam ofertę i podaje niezbędne informacje.

#### 1. Dane dotyczące Wykonawcy:

Pełna nazwa Wykonawcy:.....  
Adres siedziby: .....  
NIP: .....REGON:.....  
Telefon: ..... FAX: .....  
Adres e-mail: .....

2. Oferujemy realizację dostawy/usługi zgodnie z informacjami zawartymi w niniejszym formularzu.  
3. Całkowity koszt realizacji zamówienia wynosi:

#### **Videogastroskop – 1 szt.**

..... netto ..... słownie:..... plus należny podatek  
VAT w wysokości.....%, wartość brutto ..... słownie  
.....

4. Termin realizacji zamówienia maksymalnie do 4 tyg od dnia podpisania umowy – Proszę wpisać oferowaną termin realizacji zamówienia w tygodniach od dnia podpisania umowy: ..... tygodni.  
5. Warunki płatności: min 55 dni od dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury – Proszę wpisać oferowaną liczbę dni .....  
6. Projekt umowy: Proszę zapoznać się z załączonym projektem umowy i potwierdzić wpisując „Akceptuję” .....  
7. Wszystkie dodatkowe koszty, w tym koszty transportu po stronie wykonawcy Proszę potwierdzić wpisując „Akceptuję” .....  
8. Okres gwarancji min 24 miesiące. Proszę wpisać liczbę miesięcy .....  
9. Uwagi/dodatkowe informacje :

.....  
podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy

*W. Skłodowska*

## FORMULARZ CENOWY

Wykonawca powinien przedłożyć ofertę zgodnie z n/w tabelą:

| Lp. | Nazwa           | Nazwa własna | Producent | Nr katalogowy | Jedn. Miary<br>Szt./zestaw | Cena netto<br>(w zł/jedn.) | Ilość    | Wartość<br>netto | VAT<br>(w %) | Wartość<br>brutto |
|-----|-----------------|--------------|-----------|---------------|----------------------------|----------------------------|----------|------------------|--------------|-------------------|
| 1.  | Videogastroskop |              |           |               | szt.                       |                            | 1        |                  |              |                   |
|     |                 |              |           |               | <b>RAZEM</b>               | <b>X</b>                   | <b>X</b> |                  |              |                   |

Łączna wartość netto wynosi ....., słownie:.....

Łączna wartość brutto wynosi ....., słownie:.....

.....  
Miejscowość, dnia.....  
Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy



## Videogastroskop – 1 szt.

Załącznik nr 1 - Opis przedmiotu zamówienia

| PARAMETR/WARUNEK              |  | WARTOŚĆ WYMAGANA | WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAC |
|-------------------------------|--|------------------|---------------------------------------|
| Lp.                           |  | 3                | 4                                     |
| 1.                            | Produkt fabrycznie nowy, nieużywany do prezentacji, rok produkcji min. 2022, wyklucza się produkty demonstracyjne, rekonducyjonowane itd.  | TAK, podać       |                                       |
| 2.                            | Oferowany model/mazwa handlowa, Producent, Rok produkcji (nie starszy niż rok 2022)  | TAK, podać       |                                       |
| <b>I WYMAGANIA TECHNICZNE</b> |  |                  |                                       |
| 1.                            | Kąt obserwacji 140 <sup>0</sup>  | TAK, podać       |                                       |
| 2.                            | Głębina ostrości min 2-100 mm  | TAK, podać       |                                       |
| 3.                            | Średnica zewnętrzna wżernika: max 9,3 mm   | TAK, podać       |                                       |
| 4.                            | Długość robocza min 1100 mm  | TAK, podać       |                                       |
| 5.                            | Średnica zewnętrzna końcówki endoskopu: max 9,2 mm   | TAK, podać       |                                       |
| 6.                            | Średnica kanału roboczego: min 2,8 mm  | TAK, podać       |                                       |
| 7.                            | Kąt zagięcia końcówki endoskopu:<br>-w górę. 210 <sup>0</sup><br>-w dół. 90 <sup>0</sup><br>-w lewo .100 <sup>0</sup><br>-w prawo 100 <sup>0</sup>   | TAK, podać       |                                       |
| 8.                            | Kanał do splukiwania pola obserwacji -Water Jet  | TAK, podać       |                                       |
| 9.                            | Endoskop w pełni kompatybilny z oferowanym procesorem obrazu.  | TAK, podać       |                                       |
| 10.                           | Kamera endoskopu z matrycą w technologii CMOS  | TAK, podać       |                                       |
| 11.                           | Videogastroskop w pełni zanurzalny podczas mycia i dezynfekcji.  | TAK, podać       |                                       |
| 12.                           | Endoskop w pełni kompatybilny z posiadanymi przez Pracownię Endoskopową procesorami obrazu EPX 3500 i EPX 4450   | TAK, podać       |                                       |
| <b>II POZOSTAŁE WYMAGANIA</b> |  |                  |                                       |
| 1.                            | Gwarancja min. 24 miesięcy, od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu.   | TAK, podać       |                                       |
| 2.                            | Gwarancja obejmująca naprawy, konserwację, przeglądy wraz z materiałami w szczególności częściami zamiennymi i materiałami eksploatacyjnymi używymi do napraw, przeglądów stanu technicznego, konserwacją, regulacją oraz praca i dojazd zespołu serwisowego w okresie gwarancyjnym obciążają Wykonawcę. Częstotliwość przeglądów okresowych zgodnie z zaleceniami producenta, lecz nie rzadziej niż 1 raz w roku (min. co 12 miesięcy, min. 2 przeglądy w ciągu 24 miesięcy). | TAK, podać       |                                       |

|     |   |            |  |
|-----|---|------------|--|
| 3.  | Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji rozumiane jako stawienie się serwisanta w siedzibie Zamawiającego i przystąpienie do usunięcia wszelkich usterek – max. 48 godzin w dni robocze.  | TAK, podać |  |
| 4.  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Wpisać lub podać w formie załącznika ilość punktów serwisowych, nazwa serwisu, adres, nr telefonu, fax, adres em   | TAK, podać |  |
| 5.  | Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia (naprawa) wynosi:<br>a) nie wyznaczającej importu części nie dłużej niż 5 dni robocze,<br>b) wyznaczającej importu części nie dłużej niż 14 dni roboczych.  | TAK, podać |  |
| 6.  | Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczana ze sprzętem oraz w formie elektronicznej.   | TAK, podać |  |
| 7.  | Szkolenie personelu medycznego i technicznego wraz z montażem i uruchomieniem urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu obejmujące min.<br>- zasady obsługi;<br>- instrukcje dla użytkowników dotyczące sposobu korzystania ze sprzętu w celu zminimalizowania wpływu na środowisko w czasie instalacji, użytkowania, przeglądu i recyklingu/usunięcia, w tym instrukcje dotyczące sposobu ograniczenia do minimum zużycia energii, wody, zużywanych materiałów/elementów, emisji;<br>- zalecenia dotyczące odpowiedniej konserwacji produktu, w tym informacje dotyczące części zamiennych podlegających wymianie, porady dotyczące utrzymania produktu w czystości;<br>- regulacji i dostarczania parametrów sprzętu związanych z wykorzystaniem energii elektrycznej (na przykład tryb czuwania) w celu zoptymalizowania zużycia energii. | TAK, podać |  |
| 8.  | Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wraz z dostawą przedmiotu zamówienia wypchionych paszportów technicznych z informacjami zawierającymi datę zainstalowania i termin następnego przeglądu.   | TAK, podać |  |
| 9.  | Dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie RP zgodnie z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych. Wykonawca załączy do oferty deklarację zgodności UE, certyfikat jednostki notyfikowanej.  | TAK, podać |  |
| 10. | Dostępność części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego min. 10 lat od daty uruchomienia.  | TAK, podać |  |
| 11. | Czas dostawy maksymalnie do 4 tygodni   | TAK, podać |  |

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są fabrycznie nowe, nieużywane, wolne od wad technicznych, materiałowych, fizycznych i prawnych, zgodnie z właściwymi normami i przepisami prawa, w tym w szczególności w zakresie dopuszczenia do obrotu i użytkowania, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022, poz. 974) i sposobem klasyfikowania na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2010 r. w sprawie sposobu klasyfikowania wyrobów medycznych (Dz. U. 2010, Nr 215, poz. 1416 z późn. zm.), kompletne i po zainstalowaniu będą gotowe do podjęcia działalności leczniczej bez konieczności ponoszenia przez Zamawiającego żadnych dodatkowych nakładów finansowych, organizacyjnych i technicznych.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy