do Regulaminu udzielania zamówień o wartości nieprzekraczającej kwoty 130.000 złotych netto, wskazanej w art. 2 ust. 1 pkt. 1) ustawy z dnia11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych

Białystok, dn. 21.12.2023 r.

Zapytanie ofertowe dla zamówienia publicznego o wartości nieprzekraczającej równowartości 130.000 złotych

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:

Opis przedmiotu zamówienia

Dostawa narzędzi ortopedycznych i haka automatycznego na potrzeby Bloku Operacyjnego.

Zgodnie z załącznikiem nr 1 - Opis przedmiotu zamówienia.

Kryterium wyboru wykonawcy

Cena - 100%

Do oferty należy załączyć:
- Załącznik nr 1 - opis przedmiotu zamówienia,
- Załącznik nr 2 - formularz ofertowo-cenowy
- Foldery katalogowe bądź inne dokumenty potwierdzające parametry techniczne zawarte w opisie przedmiotu zamówienia.
- Wymagane certyfikaty, świadectwa, zezwolenia, normy itp. związane z przedmiotem zamówienia.

Ofertę zawierającą żądane informacje proszę złożyć do dnia 28.12.2023 r. godz. 10.00

Dopuszczalne formy złożenie oferty:

1) za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: wzielinski@zozmswia.bialystok.pl
2) za pośrednictwem platformy zakupowej

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej MSWiA w Białymstoku
im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego
Alicja Skindzielewska

(podpis Kierownika Zamawiającego lub osoby upoważnionej)

KIEROWNIK
Działu Administracyjno-Technicznego
Małgorzata Andraka

21.12.2023 W. Zielinski

Załącznik nr 2

.....
miejscowość, 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 :
Dostawa narzędzi ortopedycznych i haka automatycznego na potrzeby Bloku Operacyjnego.

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:

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

4. Termin realizacji zamówienia maksymalnie (Pakiet nr 1) maksymalnie do 12 tyg/ (Pakiet nr 2) maksymalnie do 8 tyg. od daty podpisania umowy – Proszę wpisać liczbę tygodni od daty podpisania umowy ……..
5. Warunki płatności: min 55 dni od dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury – Proszę wpisać oferowaną liczbę dni ……..
6. Projekt umowy – załącznik nr 3: 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. Opis przedmiotu zamówienia: Dołączyć do oferty
10. Foldery katalogowe bądź inne dokumenty potwierdzające parametry techniczne zawarte w opisie przedmiotu zamówienia: Dołączyć do oferty.
11. Uwagi/dodatkowe informacje :

……

……

podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy

21.12.2023r. W. Zielinski

Pakiet nr .....

FORMULARZ CENOWY

Wykonawca powinien przedłożyć ofertę zgodnie z n/w tabelą:

Lp.	Nazwa	Nazwa własna	Producent	Nr katalogowy	Jedn. Miary Szt./zestaw	Cena netto (w zł/jedn.)	Ilość	Wartość netto	VAT (w %)	Wartość brutto
					RAZEM	X	X			

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

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

.....

Miejscowość, dnia

.....

Podpis
upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia.

Pakiet nr 1 – Narzędzia do zabiegów ortopedycznych

Lp.	PARAMETR/WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAĆ
1	*2*	*3*	*4*
I.	**Narzędzia do zabiegów ortopedycznych**	TAK, podać	
1.	Produkt fabrycznie nowy, nieużywany do prezentacji, rok produkcji min. 2023, wyklucza się produkty demonstracyjne, rekondycjonowane itd. (dotyczy wszystkich narzędzi oferowanych w ramach pakietu)	TAK, podać	
2.	Oferowany model/nazwa handlowa, Producent, Rok produkcji (nie starszy niż rok 2023)	TAK, podać	
II.	**Skład zestawu:**		
1.	Dłuto żłobowe wąskie typu Lexer 15mm, 25cm – 2 szt.	TAK, podać	
2.	Osteotom odgięty typu Lexer 15mm, 275mm -2 szt.	TAK, podać	
3.	Dłuto żłobowe wąskie typu Cobb proste 8mm, 27cm – 2 szt.	TAK, podać	
4.	Osteotom typu Smith-Petersen 13mm, 200mm – 2 szt.	TAK, podać	
5.	Młotek 900g – 3 szt.	TAK, podać	
6.	Ustalacz odłamków kości 200mm, z zębami po obu stronach – 2 szt.	TAK, podać	

7.	Ołowiana ręka dla dorosłych – 2 szt.	TAK, podać	
8.	Kleszcze do gięcia drutu masywne z regulowanym zaciskiem 200mm – 2 szt.	TAK, podać	
9.	Kleszcze do wyginania drutu 19cm – 3 szt.	TAK, podać	
10.	Kleszcze do cięcia drutu 14cm utwardzane ostrza, typu cążki – 2 szt.	TAK, podać	
11.	Igłotrzymacz z utwardzaną wkładką typu Mayo-Hegar 30cm – 2 szt.	TAK, podać	
12.	Wziernik typu Breisky 35cm 155x40mm – 2 szt.	TAK, podać	
13.	Podważka typu Bennet 65mm, 24cm – 4 szt.	TAK, podać	
14.	Podważka typu Buck-Gramcko 7,5mm, 15cm – 4szt.	TAK, podać	
15.	Łyżeczka kostna typu Spratt 17cm, owalne f. 5 – 2 szt.	TAK, podać	
16.	Łyżeczka kostna typu Bruns 23cm, owalne f. 2 – 2 szt.	TAK, podać	
17.	Podważka typu Hohmann 17mm, 240mm, ostra – 4 szt.	TAK, podać	
18.	Odgryzacz typu Stille Ruskin odgięty 230mm, 7mm -2 szt.	TAK, podać	

19.	Odgryzacz typu Stille-Luer 220mm, 10cm – 2 szt.	TAK, podać	
20.	Odgryzacz typu Mini-Frydman 120mm, 3mm – 4 szt.	TAK, podać	
21.	Ustalacz odłamków kości typu Ulrich 180mm, odgięty po przodu – 2 szt.	TAK, podać	
22.	Ustalacz odłamków kości typu Ulrich 210mm, odgięty po przodu – 4 szt.	TAK, podać	
23.	Ustalacz odłamków kości typu Ulrich 220mm, odgięty po przodu -2 szt.	TAK, podać	
24.	Hak typu Mannerfelt 2 zęby, L- 155mm, ostry – 4 szt.	TAK, podać	
25.	Hak typu Mannerfelt 3 zęby, L- 155mm, ostry – 4 szt.	TAK, podać	
26.	Hak typu Mannerfelt 2 zęby, L- 155mm, tępy - 4 szt.	TAK, podać	
27.	Hak typu Mannerfelt 3 zęby, L- 155mm, tępy – 4 szt.	TAK, podać	
28.	Nożyczki typu DUBOIS 27cm, odgięte – 2 szt.	TAK, podać	
29.	Hak 19x9mm typu Volkmann 21,5cm ostry - 4 szt.	TAK, podać	
30.	Hak 36x30mm typu Ollier 22,5cm – 4 szt.	TAK, podać	

31.	Hak 100x35mm typu Kocher-Wagner 28cm – 2 szt.	TAK, podać	
32.	Hak typu Hösel 80x30mm 25cm – 2 szt.	TAK, podać	
33.	Osteotom 8mm, L 340mm, uchwyt silikonowy – 1 szt.	TAK, podać	
34.	Hak do retrakcji nerwów 4mm, L 280mm – 2 szt.	TAK, podać	
35.	Skrobaczka - łyżeczka kostna 5,5mm, L 340mm, uchwyt silikonowy – 2 szt.	TAK, podać	
36.	Skrobaczka odgięta - łyżeczka kostna 5,5mm, L 340mm, uchwyt silikonowy – 1 szt.	TAK, podać	
37	Podważka 6mm, podwójnie załamana, do korzeni nerwowych – 1 szt.	TAK, podać	
III.	**POZOSTAŁE WYMAGANIA**		
1.	Gwarancja minimum 24 miesięcy, od dnia dostawy potwierdzonej protokołem zdawczo odbiorczym przedmiotu zamówienia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu.	TAK, podać	
2.	Gwarancja obejmująca naprawy, konserwację, przeglądy wraz z materiałami w szczególności częściami zamiennymi i materiałami eksploatacyjnymi użytymi 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)	TAK, podać	
3.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Wpisać lub podać w formie załącznika ilość punktów serwisowych, nazwa serwisu, adres, nr telefonu, fax, adres e-mail	TAK, podać	
4.	Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia (naprawa) wynosi: a)nie wymagającej importu części nie dłużej niż 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia, b)wymagającej importu części nie dłużej niż 14 dni roboczych od dnia zgłoszenia.	TAK, podać	

5.	Szkolenie personelu medycznego i technicznego w terminie uwzględniającym czas pracy personelu obejmujące min. - zalecenia dotyczące odpowiedniej konserwacji produktu, w tym informacje dotyczące części zamiennych podlegających wymianie, porady dotyczące utrzymania produktu w czystości.	TAK, podać	
6.	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	
7.	Czas dostawy maksymalnie do 12 tygodni	TAK, podać	

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane narzędzia są fabrycznie nowe, nieużywane, wolne od wad technicznych, materiałowych, fizycznych i prawnych, zgodne z właściwymi normami i przepisami prawa, w tym w szczególności w zakresie dopuszczenia do obrotu i używania, 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*

Pakiet nr 2 – Hak automatyczny - 1 zestaw

Lp.	PARAMETR/WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAĆ
1	*2*	*3*	*4*
I.	**Hak automatyczny – 1 zestaw.**	TAK, podać	
1.	Produkt fabrycznie nowy, nieużywany do prezentacji, rok produkcji min. 2023, wyklucza się produkty demonstracyjne, rekondycjonowane itd. (dotyczy wszystkich narzędzi oferowanych w ramach pakietu)	TAK, podać	
2.	Oferowany model/nazwa handlowa, Producent, Rok produkcji (nie starszy niż rok 2023)	TAK, podać	
II.	**Skład zestawu:**		
1.	Wspornik pionowy stalowy dł. 30cm i średnicy 2,5cm, ze zintegrowanym, uniwersalnym złączem do szyny stołu operacyjnego. Możliwosc rozbudowy zestawu o ramię giętkie modularne o dł. > 48 cm, składające się z minimum 16 modułów, szybkozłączki heksagonalnej z blokadą umożliwiające podłączenie małych ram chirurgicznych lub optyk laparoskopowych i narzędzi – 1 szt.	TAK, podać	
2.	Złączka stalowa, łacząca wspornik pionowy ze wspornikiem poziomym, o średnicy 2,5cm x 2,5cm – 1 szt.	TAK, podać	
3.	Rama profilowana, stalowa, dwa ruchome ramiona o przekroju okrągłym średnica ok. 1,3cm, rozmiar 35,6 x 38,1cm, blokowane niezależnymi pokrętłami, z centralnym przyciskiem pozwalającym na regulację ustawienia ramy nad polem operacyjnym, ze zintegrowanym wspornikiem poziomym o średnicy 2,5cm – 1 szt.	TAK, podać	
4.	Uchwyty do haków wpinane w systemie "na click", obrotowe, nie spadające z ramy po wypięciu haka. Możliwość wielopłaszczyznowego ustawienia haków. Odporne na działanie cytostatyków – 4 szt.	TAK, podać	
5.	Hak typu BALFOUR, (8,9x10,2cm), ruchomy w płaszczyźnie poziomej – 2 szt.	TAK, podać	
6.	Hak typu BALFOUR, (8,9x7cm), ruchomy w płaszczyźnie poziomej – 2 szt.	TAK, podać	
7.	Kontener aluminiowy z pokrywą do sterylizacji zestawu haków automatycznych o wymiarach: wanna 600x272x138mm, kosz stalowy z uchwytami 90 stopni o wymiarach 540x250x100mm. Mata silikonowa typu MESH.	TAK, podać	

III.	POZOSTAŁE WYMAGANIA		
1.	Gwarancja minimum 24 miesięcy, od dnia dostawy potwierdzonej protokołem zdawczo odbiorczym przedmiotu zamówienia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu.	TAK, podać	
2.	Gwarancja obejmująca naprawy, konserwację, przeglądy wraz z materiałami w szczególności częściami zamiennymi i materiałami eksploatacyjnymi użytymi 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)	TAK, podać	
3.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. Wpisać lub podać w formie załącznika ilość punktów serwisowych, nazwa serwisu, adres, nr telefonu, fax, adres e-mail	TAK, podać	
4.	Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia (naprawa) wynosi: a)nie wymagającej importu części nie dłużej niż 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia, b)wymagającej importu części nie dłużej niż 14 dni roboczych od dnia zgłoszenia.	TAK, podać	
5.	Szkolenie personelu medycznego i technicznego w terminie uwzględniającym czas pracy personelu obejmujące min. - zalecenia dotyczące odpowiedniej konserwacji produktu, w tym informacje dotyczące części zamiennych podlegających wymianie, porady dotyczące utrzymania produktu w czystości.	TAK, podać	
6.	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	
7.	Czas dostawy maksymalnie do 8 tygodni	TAK, podać	

Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane narzędzia są fabrycznie nowe, nieużywane, wolne od wad technicznych, materiałowych, fizycznych i prawnych, zgodne z właściwymi normami i przepisami prawa, w tym w szczególności w zakresie dopuszczenia do obrotu i używania, 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*