



*Samodzielny Publiczny Psychiatryczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy  
16 – 070 Choroszcz tel. +48 85 719 10 91  
ul. Plac Z. Brodowicza 1 fax. +48 85 719 28 00*

Choroszcz, dn. 18.11.2022r.

**Nr sprawy: SZP 3820 – 44/22**

**Zapytanie ofertowe dla zamówienia publicznego o wartości mniejszej niż 130 000 złotych  
na podstawie art. 2 ust. 1 pkt. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych  
(t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1710)**

1. **Zamawiający:** Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy ul. Plac Z. Brodowicza 1 16-070 Choroszcz zaprasza do udziału w zapytaniu ofertowym NA **DZIERŻAWĘ ANALIZATORA DO OZNACZEŃ KOAGULOLOGICZNYCH WRAZ Z DOSTAWĄ ODCZYNNIKÓW** zgodnie z wymaganiami określonymi w Załączniku nr 3 do niniejszego zapytania.
2. Warunki realizacji zamówienia zostały określone w projekcie umowy – Załącznik nr 4 do niniejszego zapytania.
3. Termin realizacji zamówienia: 36 miesięcy od dnia podpisania umowy.
4. Przy wyborze oferty, Zamawiający będzie się kierował następującym kryterium i jego znaczeniem:  
**CENA – 100%**

**W kryterium "Cena" (waga 100%) ocena ofert zostanie dokonana przy zastosowaniu wzoru:**

$$C = \frac{\text{Najniższa cena brutto spośród ważnych ofert}}{\text{Cena brutto oferty badanej}} \times 100 \times 100\%$$

Zamawiający wybierze ofertę z najniższą ceną brutto, spośród ważnych ofert spełniających wszystkie wymagania przedstawione w zapytaniu oraz w Załączniku nr 3.

5. **Wykonawca składa następujące dokumenty:**
  - 1) Formularz ofertowy – wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 niniejszego zapytania
  - 2) Parametry techniczne analizatora - Załącznik nr 2 niniejszego zapytania
  - 3) Formularz cenowy - Załącznik nr 3 niniejszego zapytania
  - 4) aktualne dokumenty potwierdzające spełnienie wymagań Zamawiającego przez zaoferowany analizator - w postaci materiałów informacyjnych, np. prospektów, folderów, katalogów, dotyczących zaoferowanego urządzenia
6. **Termin złożenia oferty i otwarcia ofert:**

Oferty należy złożyć do dnia **24.11.2022 r. do godz. 10:00**  
Otwarcie ofert nastąpi w dniu **24.11.2022 r. o godz. 10:15**
7. **Sposób przygotowania oferty:**

Ofertę na formularzu ofertowym należy złożyć przy użyciu środków komunikacji elektronicznej na adres e-mail: [joanna.zalewska@sppchoroszcz.med.pl](mailto:joanna.zalewska@sppchoroszcz.med.pl)

**8. Osoba uprawniona do kontaktów z wykonawcami:**

Marta Małaszkiwicz tel. 85/7191091 wew. 265, e-mail: [laboratorium@sppchoroszcz.med.pl](mailto:laboratorium@sppchoroszcz.med.pl)

Joanna Zalewska tel. 85/7191091 wew. 404 e-mail: [joanna.zalewska@sppchoroszcz.med.pl](mailto:joanna.zalewska@sppchoroszcz.med.pl)

**9. Zamawiający zastrzega sobie prawo:**

- 1) w toku badania i oceny ofert do żądania od Wykonawców dodatkowych wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert,
- 2) podjęcia ewentualnych dalszych negocjacji cenowych w celu zawarcia umowy,
- 3) swobodnego wyboru oferty lub rezygnacji z wyboru oferty bez podania przyczyny,
- 4) jeżeli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans cenowy, Zamawiający przeprowadzi negocjacje z Wykonawcami,
- 5) unieważnienia zapytania lub zmiany jego warunków, w tym ograniczenia zakresu zamówienia, bez podania przyczyny.

**10. W załączeniu:**

- 1) Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy
- 2) Załącznik nr 2 – Parametry techniczne analizatora
- 3) Załącznik nr 3 – Formularz cenowy
- 4) Załącznik nr 4 - Projekt umowy

*Z-ca Dyrektora  
Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy*

*mgr Bogdana Minkiewicz*