

DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ONKOLOGII WE WROCŁAWIU
53-413 Wrocław Pl. Hirszfelda 12
tel.:(71) 368-9201, 368-9202 fax: (71) 368-9219
www.dco.com.pl e-mail: dco@post.pl
NIP: 699-22-28-100 Regon: 000290096

Wrocław, 2015.06.17

Zapytanie Ofertowe
na DOSTAWĘ APLIKATORÓW DO BRACHYTERAPII Z PODZIAŁEM NA DWA PAKIETY
(nazwa, dostawy, usługi lub roboty budowlanej)

I. ZAMAWIAJĄCY

DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ONKOLOGII WE WROCŁAWIU
53-413 Wrocław Pl. Hirszfelda 12
NIP: 899-22-28-100 Regon: 000290096

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest JEDNORAZOWA DOSTAWA APLIKATORÓW DO BRACHYTERAPII Z PODZIAŁEM NA DWA PAKIETY.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w zał. Nr 2 do niniejszego zapytania. Warunki realizacji znajdują się w załączonym projekcie umowy.

2. Wymagana gwarancja/data ważności: 12 MIESIĘCY OD DATY PODPISANIA PROTOKOŁU ODBIORU.

3. Zamawiający dopuszcza/nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych* - ZAMAWIAJĄCY DOPUSZCZA SKŁADANIE OFERT CZĘŚCIOWYCH Z PODZIAŁEM NA 2 PAKIETY. ZA OFERTĘ CZĘŚCIOWĄ ZAMAWIAJĄCY UZNA OFERTĘ ZŁOŻONĄ NA WSZYSTKIE POZYCJE W DANYM PAKIECIE. ZAMAWIAJĄCY NIE DOPUSZCZA SKŁADANIA OFERT NA POJEDYNCZE POZYCJE.

4. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy spełniający następujące wymagania oraz dostarczą następujące dokumenty*:

- a. Na potwierdzenie spełnienia wymagań wraz z ofertą Wykonawca przedstawi - w przypadku wyrobów medycznych zgodnie z ustawą z dnia 20.05.2010. o wyrobach medycznych- ważne i aktualne na dzień otwarcia ofert dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu na terenie RP m.in.:
 - a) Deklaracje zgodności, certyfikaty zgodności (wydany przez jednostkę notyfikowaną- o ile jest wymagany), instrukcję używania wyrobu - dla oferowanego wyrobu medycznego,
 - b) potwierdzenie, że oferowany wyrób medyczny został zgłoszony/wpisany do rejestru wyrobów medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu lub dokonano powiadomienia o wyrobie w trybie art. 58 ustawy o wyrobach medycznych (nazwa wyrobu zgłoszona/wpisana do rejestru winna odpowiadać nazwie handlowej /katalogowej oferowanego wyrobu),Jeżeli dany wyrób medyczny nie podlega wpisowi do Rejestru Wyrobów Medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i używania, należy załączyć oświadczenie z uzasadnieniem, dlaczego wpisowi nie podlega.
- b. W celu potwierdzenia spełnienia wymaganych parametrów do oferty należy dołączyć odpowiednie katalogi producenta (zawierające numery katalogowe oferowanych produktów), foldery lub materiały źródłowe producenta/oświadczenia producenta w czytelny i jasny sposób potwierdzające spełnianie parametrów techniczno-użytkowych opisanych przez Zamawiającego w załączniku 1 do Zapytania ofertowego.

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **DO 4 TYGODNI OD DNIA PODPISANIA UMOWY**

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Wykonawca powinien złożyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.

V. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem poczty, kuriera, dostarczona osobiście, scan oferty¹ przesłany na adres: hadrys.t@dco.com.pl do dnia 23 czerwca 2015 r. do godz. 10.00
2. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
3. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
4. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

VI. OCENA OFERT

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

- cena - 100% lub
- cena ...% i inne kryteria, np. termin wykonania zamówienia%

VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

¹ W wypadku złożenia oferty przy pomocy poczty elektronicznej Zamawiający ma prawo żądać złożenia oferty w formie papierowej
*Niepotrzebne skreślić

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców za pośrednictwem strony internetowej znajdującej się pod adresem/ prześle informację mailowo .

VIII.DODATKOWE INFORMACJE

Dodatkowych informacji udziela **Tomasz Hadrys** pod numerem telefonu: 71 36 89 234 oraz adresem email: hadrys.t@dco.com.pl

ZAŁĄCZNIKI

1. Załącznik nr 1- Wzór Formularza Oferty
2. Załącznik nr 2- Arkusz asortymentowo- cenowy
3. Załącznik nr 3- Projekt umowy

Z-ca DYREKTORA
ds. Ekonomiczno- Eksploatacyjnych
Dolnośląskiego Centrum Onkologii

mgr Krzysztof Staśkiewicz