

Siedlce 28.07.2017

ZAPYTANIE OFERTOWE

z dnia 31.07.2017, nr 01/07/2017

na zakup materiałów nietrwałych do cytologii ginekologicznej LBC

Zamawiający: Nazwa /firma/:	Centrum Medyczno- Diagnostyczne Sp. z o. o., jako członek konsorcjum.
Adres /siedziba/:	ul. Nikłowa 9, 08-110 Siedlce
Adres korespondencyjny:	Siedlce, ul. Kleeberga 2, 08-110
NIP:	821-20-25-575
Regon:	710529892
Tel.:	25 644 07 40
Fax:	25 785 00 01
Numer umowy POIR:	POIR.01.02.00-00-0038/15

Zakupy realizowane w ramach projektu pt. :

Niniejsze postępowanie toczy się w trybie zapytania ofertowego, z zachowaniem zasady konkurencyjności, w związku z realizacją projektu pt. „Opracowanie i wdrożenie urządzenia wraz z oprogramowaniem do archiwizacji cyfrowej i przesyłu danych oraz wspomaganie diagnozy preparatów cytologii szyjki macicy” w ramach Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój 2014- 2020. Działanie 1.2 - Konkurs 2/1.2/2015/POIR INNOMED – 2.

Informacje o ogłoszeniu

Termin składania ofert


Do dnia: 08-08-2017, godz. 15:00

Nazwa zamawiającego (konsorcjant):

„Centrum Medyczno- Diagnostyczne” Sp. z o.o.

Miejsce i sposób składania ofert:

1. Sposób składania ofert: email, pocztą lub osobiście w siedzibie Zamawiającego (dane w nagłówku niniejszego pisma ogłoszenia – w przypadku składania ofert osobiście lub pocztą lub kurierem termin zostanie dotrzymany pod warunkiem doręczenia do siedziby Zamawiającego.
2. Każdy Dostawca może złożyć tylko jedną ofertę.
3. Zamawiający dopuszcza składanie tylko pełnych ofert. Przez pełną ofertę Zamawiający rozumie ofertę obejmującą wszystkie elementy wymagane *na podstawie niniejszego zapytania ofertowego*, w tym prawidłowo wypełnione dokumenty składające się na ofertę.

	„Centrum Medyczno- Diagnostyczne” Sp. z o. o. ul. Kleeberga 2 08-110 Siedlce Tel: 25 644 07 40, Fax: 22 785 00 01	REGON: 710529892 NIP: 8212025575 KRS: 0000036205
-------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------



4. Odpowiedzi na Zapytanie ofertowe, czyli ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy złożyć drogą mailową.
5. Oferta powinna zostać przygotowana zgodnie z załącznikiem nr 1.
6. Odpowiedź dostawcy winna być sporządzona w języku polskim lub angielskim, w sposób czytelny, elektronicznie.
7. Odpowiedź powinna zawierać minimum następujące informacje: nazwę i adres Dostawcy, numer zapytania ofertowego, cenę (PLN lub EUR), termin realizacji (czas potrzebny na dostawę podany w dniach), ilość (zakres oferty, ilość przedmiotów zawartych w ofercie, podany w postaci liczby całkowitej), termin płatności.
8. Oferty złożone po terminie i niepełne nie będą brane pod uwagę
9. Oferent przed upływem terminu do składania ofert ma prawo:
 - 9.1 wycofać ofertę poprzez złożenie pisemnego powiadomienia drogą opisaną dla składania ofert,
 - 9.2 zmienić ofertę – powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone wg takich samych zasad jak składana oferta, odpowiednio oznakowanych z dopiskiem „ZMIANA OFERTY”.

II. Dane kontaktowe:

Adres e-mail, na który należy wysłać oferty damian.chaciak@centrum.med.pl,
biuro@centrum.med.pl

Osoba do kontaktu w sprawie ogłoszenia: Damian Chaciak

Nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie ogłoszenia: tel.: 22 644 07 40

Skrócony opis przedmiotu zamówienia: Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa materiałów nietrwałych do cytologii ginekologicznej LBC w okresie do 30.06.2018 r. na warunkach określonych w niniejszym Zapytaniu ofertowym.

Kategoria ogłoszenia: Dostawy

Podkategoria ogłoszenia: Dostawy inne

Miejsce realizacji zamówienia: Województwo: mazowieckie, Powiat: siedlecki, Miejscowość: Siedlce


Opis przedmiotu zamówienia

Cel zamówienia

Niniejsze postępowanie toczy się w trybie zapytania ofertowego, z zachowaniem zasady konkurencyjności, w związku z realizacją projektu pt. „Opracowanie i wdrożenie urządzenia wraz z oprogramowaniem do archiwizacji cyfrowej i przesyłu danych oraz wspomaganie diagnozy preparatów cytologii szyjki macicy” w ramach Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój 2014- 2020. Działanie 1.2 - Konkurs 2/1.2/2015/POIR INNOMED – 2.

Przedmiot zamówienia: materiały nietrwałe– cytologia ginekologiczna LBC

OPIS	LICZBA ZESTAWÓW
KIT PREPSTAIN CONSUME 480 TEST: SurePath Precoat slide (5 x 96)	21

	„Centrum Medyczno- Diagnostyczne” Sp. z o. o. ul. Kleeberga 2 08-110 Siedlce Tel: 25 644 07 40, Fax: 22 785 00 01	REGON: 710529892 NIP: 8212025575 KRS: 0000036205
-------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------



PrepStain Transfer Tips (5 x 96) Settling Chambers (2 x 240)	
KIT PREPMATE CONSUME 480 TEST Syringing Pipette (2 x 240) Aspirator Tips (5 x 96) Density Reagent (4 x 480 ml) Centrifuge Tubes	21
Vial GYN PRESERVATIVE 500EA SurePath Vials (1 x 500 vial)	21
CYTOLOGY STAIN KIT Hematoxylin, 0.75 (480 ml) Combo EA-OG Stain (480 ml)	21

Kod i nazwa kodu CPV:

33696500-0 - Odczynniki laboratoryjne

38437000-7 - Pipety i akcesoria laboratoryjne

Dodatkowe przedmioty zamówienia: brak

Harmonogram realizacji zamówienia:

Zamówienia będą realizowane w terminie max. do 21 dni od dnia złożenia zamówienia. Termin obowiązywania umowy do 30.06.2018.

Miejsce: Siedlce, ul. Kleeberga 2, 08-110 Siedlce– Laboratorium Analityczne –pracownia cytotechniki

Warunki udziału w postępowaniu:


Oferta musi zawierać: Pełną nazwę oferenta, Adres lub siedzibę oferenta, numer telefonu oraz numer NIP, Termin ważności oferty, Oferta musi być podpisana przez osobę lub osoby uprawnione do występowania w obrocie prawnym w imieniu oferenta, przy czym podpis musi być czytelny lub opisany pieczętkami firmowymi, Oferta musi być kompletna w pełnym zakresie, odczynniki muszą być dedykowane dla aparatów do automatycznego wykonywania preparatów cytologii płynnej SYSTEM BD PrepStain

Potencjał techniczny :Nie dotyczy

Osoby zdolne do wykonania zamówienia :Zarejestrowany podmiot prowadzący działalność gospodarczą na terenie Unii Europejskiej

Sytuacja ekonomiczna i finansowa: Nie dotyczy

Dodatkowe warunki:

	<p>„Centrum Medyczo- Diagnostyczne” Sp. z o. o. ul. Kleeberga 2 08-110 Siedlce Tel: 25 644 07 40, Fax: 22 785 00 01</p>	<p>REGON: 710529892 NIP: 8212025575 KRS: 0000036205</p>
-------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------



- Wartość przedmiotu dostawy powinna być podana w cenie netto + podatek VAT, który oferent jest zobowiązany obliczyć zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- Cena uwzględnia przedmiot zamówienia spełniający opisane wymagania oraz zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia (w tym koszty dostawy);
- Podstawą wystawienia faktury przez wykonawcę jest protokół odbioru przedmiotu zamówienia i podpisany przez pracownika Zamawiającego upoważnionego do dokonania takiej czynności.
- Warunki płatności: przelew na rachunek bankowy w ciągu 30 dni po otrzymaniu faktury VAT / rachunku.

Warunki zmiany umowy:

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany treści niniejszego zapytania. Jeżeli zmiany będą mogły mieć wpływ na treść składanych w postępowaniu ofert Zamawiający przedłuży termin składania ofert. Dokonane zmiany zostaną przekazane niezwłocznie wszystkim oferentom, do których zostało wystosowane zaproszenie ofertowe oraz od których otrzymano ofertę i będzie ono dla nich wiążące.

2. Zamawiający dopuszcza możliwość udzielenia zamówienia na warunkach nieznacznie odbiegających od określonych w zapytaniu ofertowym w przypadku, gdy wszystkie otrzymane oferty w jednakowy sposób odbiegają od zamieszczonej w zapytaniu specyfikacji, a zmiany te są mało istotne i nie wpływają na prawidłowy przebieg prac badawczych w projekcie, tj.: występuje niepełna zgodność produktu z opisem przedmiotu zamówienia; występuje niepełna zgodność warunków udziału w postępowaniu z warunkami, zamieszczonymi w zapytaniu ofertowym.

3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia niniejszego postępowania bez podania uzasadnienia, zmiany ilości zamawianych produktów w stosunku do określonej w zapytaniu, a także do pozostawienia postępowania bez wyboru oferty.

Dodatkowych informacji udziela: Damian Chaciak, Tel: 25 644 07 40, damian.chaciak@centrum.med.pl

Lista dokumentów/oświadczeń wymaganych od Wykonawcy

1. Formularz oferty stanowiący załącznik nr 1
2. Oświadczenia o braku powiązań stanowiący załącznik nr 2

Zamówienia uzupełniające: Nie dotyczy

Ocena oferty


Kryteria oceny i opis sposobu przyznawania punktacji

Centrum Medyczno- Diagnostyczne Sp. z o. o, dokona oceny otrzymanych ofert kierując się następującymi kryteriami:

1. Kryterium dopuszczające do dalszej oceny:

- złożenie oferty w terminie;

- przygotowanie oferty zgodnie z warunkami udziału w postępowaniu;

	„Centrum Medyczno- Diagnostyczne” Sp. z o. o. ul. Kleeberga 2 08-110 Siedlce Tel: 25 644 07 40, Fax: 22 785 00 01	REGON: 710529892 NIP: 8212025575 KRS: 0000036205
-------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------



- zakres funkcjonalności oferowanego produktu musi być zgodny z określonymi przez Zamawiającego wymogami.

2. Kryteria wyboru ofert: a. Cena netto (PLN), waga kryterium - 80% całościowej oceny. b. Termin realizacji (deklarowany czas potrzebny na dostawę, wyrażony w dniach) - 10% całościowej oceny. c. Termin płatności - 10% całościowej oceny.

3. Zamawiający dokona oceny ofert na podstawie wyniku osiągniętej liczby punktów wyliczonych w oparciu o w/w kryterium i ustaloną punktację:

Cena 80% - cena netto oferty najniższej / cena netto oferty badanej x 100 x 80% = ilość punktów
Termin realizacji 10% - najkrótszy czas dostarczenia/ czas oferty badanej x 100 x 10% = ilość punktów
Termin płatności 10% - termin oferty badanej / najdłuższy termin x 100 x 10% = ilość punktów
4. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą końcową ilość punktów.
5. Wyniki działań matematycznych dokonywanych przy ocenie badania ofert podlegają zaokrągleniu do drugiego miejsca po przecinku. W przypadku uzyskania równej punktacji dla co najmniej dwóch ofert Zamawiający spośród ofert z równą najwyższą końcową ilością punktów dokona wyboru oferty bardziej korzystnej, gdy chodzi o oddziaływanie na środowisko. W tym celu Zamawiający ma prawo wezwać Oferentów, których oferty uzyskały najwyższą końcową ilość punktów o uzupełnienie oferty poprzez podanie wskazanych przez Zamawiającego informacji dotyczących oddziaływania przedmiotu oferty na środowisko. Termin na uzupełnienie oferty zostanie określony przez Zamawiającego, jednak nie może być on krótszy niż 3 dni robocze od otrzymania wezwania.

W wyniku analizy otrzymanych ofert zostanie wyselekcjonowany dostawca Centrum Medyczo-Diagnostyczne Sp. z o. o., może zwrócić się do oferentów o dodatkowe informacje lub spotkania w siedzibie firmy celem wyjaśnienia ewentualnych niejasności dotyczących przedmiotu zamówienia.


Ponadto Zamawiający przy dokonywaniu wyboru Wykonawcy będzie się kierował elementarnymi zasadami obowiązującymi na wspólnotowym jednolitym rynku europejskim, m.in.:

- zasadą przejrzystości i jawności prowadzonego postępowania,
- zasadą uczciwej konkurencji,
- zasadą swobody przepływu kapitału, towarów, dóbr i usług,
- zasadą niedyskryminacji i równego traktowania wykonawców na rynku.

Wybór zostanie dokonany w oparciu o najbardziej korzystną ekonomicznie i jakościowo ofertę.

Wykluczenia


Zamówienie nie może być udzielone podmiotom powiązanim z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym a Dostawcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Dostawcy, polegające w szczególności na: a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej, b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika, d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa

	„Centrum Medyczo- Diagnostyczne” Sp. z o. o. ul. Kleeberga 2 08-110 Siedlce Tel: 25 644 07 40, Fax: 22 785 00 01	REGON: 710529892 NIP: 8212025575 KRS: 0000036205
-------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------



drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

W celu spełnienia tego warunku Dostawca zobowiązany jest do przesłania wraz z ofertą podpisanego Oświadczenia o braku powiązań stanowiący załącznik nr 2.

 <p>CENTRUM</p>	<p>„Centrum Medyczno- Diagnostyczne” Sp. z o. o. ul. Kleeberga 2 08-110 Siedlce Tel: 25 644 07 40, Fax: 22 785 00 01</p>	<p>REGON: 710529892 NIP: 8212025575 KRS: 0000036205</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------