



# SPZOZ Warszawa-Ursynów

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
W a r s z a w a - U r s y n ó w

ul. Zamiany 13, 02-786 Warszawa, Regon: 017185839, NIP: 951-19-98-375  
sekretariat: tel. 22 643 74 44; tel./fax 22 641 52 14; centrala: 22 641 67 59,  
22 641 29 94, 22 643 03 99, e-mail: biuro@zozursynow.pl, www.zozursynow.pl



Warszawa, dnia 14.03.2017r.

SPZOZ U/186 /17

## OGŁOSZENIE

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa – Ursynów**, zaprasza do składania ofert na wykonanie przeglądów technicznych aparatury okulistycznej zainstalowanej w przychodniach przy ul. Romera 4, ul. Kajakowej 12, oraz w Ursynowskim Centrum Zabiegowym przy ul. Kajakowej 12 w Warszawie.

### PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest obsługa serwisowa aparatów medycznych. Przedmiot zamówienia stanowi jeden Pakiet opisany w załączniku nr 1 do ogłoszenia. Obsługa serwisowa obejmuje okresową obsługę techniczną – przeglądy. Wykonawca zobowiązany jest do przeprowadzenia przeglądu urządzeń nie rzadziej niż raz w roku z zastrzeżeniem przypadków kiedy producent urządzenia wymaga wykonania częstszych przeglądów. Czynności konserwacyjno – przeglądowe należy wykonać zgodnie z informacjami określonymi przez producenta urządzeń w instrukcjach serwisowych a także według potrzeb zgłaszanych przez Zamawiającego. Zamawiający wymaga aby Wykonawca posiadał odpowiednią wiedzę w ramach prowadzonej działalności, pozwalającą na wykonanie zamówienia oraz dostęp do dokumentacji na podstawie której wykona zleczone prace. Posiadana wiedza musi być udokumentowana poprzez posiadanie certyfikatu / zaświadczenia o odbytych szkoleniach, wydanego przez autoryzowanego przedstawiciela / serwisu sprzętu co do którego Wykonawca zobowiązuje się wykonać zlecenie. Zamawiający zastrzega sobie prawo do przedstawienia przez Wykonawcę odpowiedniego certyfikatu / zaświadczenia na każdym etapie prowadzonego postępowania. Warunki realizacji zamówienia określa projekt umowy stanowiący załącznik nr 2 do ogłoszenia.

Zamawiający przewiduje podział zamówienia na więcej niż jeden pakiet w przypadku kiedy Wykonawcy zgłoszą pisemnie Zamawiającemu taką potrzebę.

### TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA.

Sukcesywne przeglądy aparatów medycznych w okresie 24 miesięcy od dnia podpisania umowy z Wykonawcą. Termin każdorazowego przeglądu do 5 dni roboczych od dnia przesłania fax-em bądź za pomocą poczty elektronicznej zlecenia przez Zamawiającego Wykonawcy.



dla rozwoju Mazowsza

## **CENA OFERTY**

Wykonawca zobowiązany jest do sporządzenia formularza asortymentowo-cenowego w zakresie Pakietów, na które składa ofertę, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do ogłoszenia i określenia w nim cen na wszystkie elementy zamówienia. Cenę oferty stanowi suma wartości wszystkich pozycji odnoszących się do danego pakietu na który Wykonawca składa ofertę. Cena oferty wynikająca z formularza cenowego winna zawierać wszystkie koszty niezbędne do wykonania zamówienia.

Poszczególne ceny podane w formularzu będą podstawą do rozliczania zamówień składanych przez Zamawiającego w ramach zawartej umowy.

Ceny należy określać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 marca 2011 r. w sprawie zwrotu podatku niektórym podatnikom, wystawiania faktur, sposobu ich przechowywania oraz listy towarów i usług, do których nie mają zastosowania zwolnienia od podatku od towarów i usług (Dz. U. Z 2011 r. Nr 68, poz. 360). Ceny oferty oraz poszczególne składowe należy obliczyć według poniższego wzoru

$\text{cena jednostkowa netto} \times \text{ilość} = \text{wartość netto} + \text{podatek VAT} = \text{wartość brutto}$

## **WYBÓR OFERTY NAJKORZYSTNIEJSZEJ.**

1) Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami i ich wagami:

- kryterium CENA – waga 100, maksymalna ilość punktów 100,

2) Kryterium CENA. W cenę muszą być wliczone wszystkie koszty związane z realizacją umowy, jakie ma pokryć Zamawiający pod rygorem niemożności domagania się ich od Zamawiającego. Oferta proponująca cenę najniższą otrzyma maksymalną liczbę punktów. Oferty proponujące ceny wyższe otrzymają proporcjonalnie mniej punktów.

3) Kryterium CENA będzie obliczane według następującego wzoru:

$\text{cena zaoferowana najniższa} \times \text{waga kryterium}$

$\text{cena badana} = \text{uzyskana ilość punktów}$

4) Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, który złożył najkorzystniejszą ofertę, to jest zaoferował najkorzystniejszy bilans ceny brutto (z podatkiem VAT) za realizację całości przedmiotu zamówienia.

Zainteresowanych prosimy o kontakt z Wandą Doktorską tel: 511-433-254 w godz. 9 – 14.

Oferty należy składać w terminie do 24.03.2017r., w następujący sposób:

1. osobiście w siedzibie Zamawiającego, tj.; 02-786 Warszawa, ul. Zamiany 13, pokój nr 1 sekretariat Dyrektora
2. fax na numer 22 641-52-14
3. poczta elektroniczna: [w.doktorska@zozursynow.pl](mailto:w.doktorska@zozursynow.pl)

*Zastępca Dyrektora  
ds Administracji i Zamówień Publicznych  
SPZOZ Warszawa – Ursynów  
Paweł Kurek*