

Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy

ul. Narutowicza 80, 05-400 Otwock, tel. (22) 344 64 00, 344 64 71, FAX (22) 344-64-74, centr. (22) 344 62 00 <http://www.otwock-szpital.pl> e-mail: sekretariat.otw@otwock-szpital.pl

MCLChPiG -GrIV A/ 3 ZO/18

OTWOCK, DN. 06.03.2018r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

Na Dostawę

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia są :
Testy kasetowe do diagnostyki mikrobiologicznej
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik do zapytania ofertowego
3. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
4. Zamawiający dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.

II. WYMAGANY TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Przedmiot zamówienia Wykonawca dostarczy w terminie 24 miesięcy od udzielenia zamówienia .

III. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Oferent powinien stworzyć ofertę w języku polskim na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.

Oferta powinna być:

- opatrzona pieczętką firmową,
- posiadać datę sporządzenia,
- zawierać adres lub siedzibę oferenta, numer telefonu, numer NIP,
- podpisana czytelnie przez oferenta.

IV. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem: **poczty, kuriera lub też dostarczona osobiście** na adres: Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy, 05-400 Otwock, ul. Narutowicza 80 **do dnia 16.03.2018r do godz. 14:00**.

2. Ocena ofert zostanie dokonana w terminie 7 dni od składania ofert, wyniki i wybór najkorzystniejszej oferty zostanie ogłoszony w siedzibie Zamawiającego : 05-400 Otwock ul. Narutowicza 80 oraz na stronie internetowej pod adresem www.otwock-szpital.pl

3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

4. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.

5. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

6. Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie internetowej Zamawiającego: www.otwock-szpital.pl

V. OCENA OFERT

Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się następującymi kryteriami:

Kryterium wyboru	Znaczenie
1. Cena oferty	100,00%

ZASADY OCENY OFERT WEDŁUG USTALONYCH KRYTERIÓW

Oferty będą oceniane w odniesieniu do najkorzystniejszych warunków przedstawionych przez wykonawców w zakresie każdego w/w kryterium.

Oferta wypełniająca w najwyższym stopniu wymagania określonego kryterium, otrzyma maksymalną ilość punktów. Pozostałym ofertom przypisana zostanie odpowiednio mniejsza liczba punktów.

Ad.1 algorytm oceny kryterium **cena oferty**:

$$Wp (C) = \frac{\text{Cena najniższa}}{\text{Cena oferty badanej}} \times 100\%, \text{ gdzie:}$$

Cena min.– najniższa cena spośród wszystkich ocenianych ofert

Oferta, która w sumie uzyska największą ilość punktów zostanie wybrana jako najkorzystniejsza.

VI. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi oferentów za pośrednictwem strony internetowej znajdującej się pod adresem www.otwock-szpital.pl

VII. DODATKOWE INFORMACJE

1. Oferent może zwrócić się do Zamawiającego z pisemną (lub wysłaną drogą elektroniczną – e-mailem na adres Zamawiającego) prośbą o wyjaśnienie treści zapytania.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do nie udzielenia odpowiedzi na pytanie wykraczające poza zakres zapytania ofertowego.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyn.

VIII. ZAŁĄCZNIKI

1. opis przedmiotu zamówienia
2. Wzór formularza ofertowego

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Tabela asortymentowo-cenowa

L.p	Opis przedmiotu zamówienia / nazwa testu/	Ilość sztuk w opak	Ilość opak na 24 m-ce	Cena netto za opak	Wartość netto	Podatek VAT	Wartość brutto
1	C. difficile GDH	25	2				
2	C. difficile TOX A B	25	10				
3	C. difficile GDH i TOX A B	25	30				
4	RSV	20	12				
5	Norovirus genotypy I II	10	2				
6	Influenza A+B	10	4				
7	Strept A	20	2				
8	Str. Pneumoniae	10	1				
9	RSV-Adeno	10	2				
10	Campylobacter	10	2				
11	Giardia	10	2				
	Razem :						

1. Testy do *C. difficile* immunoenzymatyczne

- testy jednostudzienkowe

- koniugat przeciwciała monoklonalne przeciw toksynie A i poliklonalne przeciw toksynie B

- koniugat GDH przeciwciała monoklonalne

Czułość : do GDH nie gorsza niż 0,8 ng/ml

do toksyny A nie gorsza niż 0,7 ng/ml

do toksyny B nie gorsza niż 0,2 ng/ml

- kontrola dodatnia zawarta w zestawie

- potrzebne materiały pomocnicze zawarte w zestawie

- test z możliwością przechowywania próbki do badania do 72 godzin bez konieczności zamrażania

2. Testy do Influenza A/B immunochromatograficzne

- Czułość min 84% względem RT-PCR

- potrzebne materiały pomocnicze zawarte w zestawie

3. RSV test immunochromatograficzny w zestawie wymazówki czułość nie mniej niż 85%

4. Norovirus test immunochromatograficzny

5. *Str. pneumoniae* test jakościowy

- test wykonywany z moczu

- potrzebne materiały pomocnicze zawarte w zestawie

- czułość do 84%

6. Test RSV-Adeno immunochromatograficzny czułość nie mniej niż 95%

- Zawarte w teście przeciwciała do Adenowirus tylko serotypy oddechowe

7. Test Strept A test przesiewowy z możliwością wykonania przy łóżku pacjenta
8. Test do Campylibacter kasetka czułość nie mniej niż 95% , swoistość nie mniej niż 95%
9. Test do Giardia lamblia kasetka czułość nie mniej niż 95% , swoistość nie mniej niż 95%
10. Wszystkie zestawy zaopatrzone w ulotki z metodyką i potwierdzeniem parametrów testów
11. Metodyka w języku polskim
12. Termin ważności minimum 6 miesięcy od daty dostarczenia.
13. Termin realizacji zamówienia do 5 dni od daty otrzymania zamówienia przez dostawcę.

O F E R T A

....., dnia.....

pieczętka firmowa

I. Dane wykonawcy:

1. Pełna nazwa

2. Adres

3. Województwo.....

4. Numer telefonu. i nazwisko osoby uprawnionej do kontaktów :

.....

5. REGON

II. Przedmiot oferty:

Oferta dotyczy postępowania poniżej wartości 30 000 euro bez stosowania ustawy prawo zamówień publicznych ogłoszonego przez:

Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy

05-400 Otwock, ul. Narutowicza 80

tel/fax: (0-22) 34-46-200, 34-46-474

**Dostawa
Testów kasetowych do diagnostyki mikrobiologicznej**

III. Potwierdzenie spełnienia wymagań formalno - prawnych

- .
- .
- 1) Aktualny odpis z właściwego rejestru** jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w parciu o art. 24 ust.1 pkt.2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert; ,a w stosunku do osób fizycznych oświadczenie w zakresie art. 24 ust.1 pkt 2 ustawy .
 - 2).**w przypadku, gdy Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik - pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy
 - 3)** .w przypadku, gdy ofertę składają Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia wymagane jest załączenie dokumentu pełnomocnictwa określającego zakres umocowania pełnomocnika ustanowionego do reprezentowania ich w postępowaniu

IV. Cena oferty dla przedmiotu zamówienia

Wykonawca zobowiązany jest do zaoferowania i podania ceny dla oferowanego przedmiotu zamówienia zgodnie z tabelą asortymentowo- cenową , stanowiącą załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

Wartość netto...../ słownie + % podatku VAT w kwocie = wartość brutto/
słownie

OFERTA z ponumerowany zawiera łącznie: ponumerowanych stron/kartek*

(* odpowiednio skreślić).

.....

podpis osoby uprawnionej