

**Dział Techniczny,** ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn-Koźle

tel. +48 774 062 552 / 652 , e-mail: technika@e-szpital.eu

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie – Koźlu**

ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn – Koźle

NIP: 749-17-90-304, REGON: 000314661

tel. +48 774 062 400, faks +48 774 062 544, spzoz@e-szpital.eu, www.e-szpital.eu

Kędzierzyn-Koźle, dnia 25 września 2024r.

AT. 2024.306

**OGŁOSZENIE**

**O ZAMÓWIENIU W TRYBIE DO 130 000,00 zł netto**

1. Przedmiot zamówienia:

**„Dostawa wraz z montażem osuszacza adsorpcyjnego regenerowanego na zimno  
 dla SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu”.**

1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

Osuszacz adsorpcyjny regenerowany na zimno wraz z montażem w wyznaczonym miejscu przez Zamawiającego   
o następujących parametrach:

1. Sterowanie pracą osuszacza w oparciu o pomiar punktu rosy;
2. Wydajność 82 m³/h w odniesieniu do 1 bara i 20°C przy ciśnieniu roboczym 7 bar, temperatury wlotowej 35°C;
3. Punkt rosy na wylocie -40°C
4. Filtr wstępny: cz. stałe 0,5µ, resztkowa zawartość oleju 0,01 mg/m³;
5. Filtr dokładny: cz. stałe 0,01µ, resztkowa zawartość oleju 0,01 mg/m³
6. Resztkowa zawartość wody: < 15 ppm (Atmosferyczny punkt rosy -46°C)
7. Resztkowa zawartość oleju/ smaru: 0,003 mg/m³
8. Zasilanie 230V
9. Sterowanie mikroprocesorowe C1 przyłącz ½".
10. Wymagana gwarancja producenta na oferowane urządzenie: 24 miesiące.
11. Wykonawca bezwzględnie ustali termin i godziny montażu urządzenia z Zamawiającym.
12. Wykonawca dostarczy oraz zamontuje przedmiot umowy na własny koszt i odpowiedzialność w wyznaczonym przez Zamawiającego miejscu tj. w Budynku Gazów Medycznych, ul. Roosevelta 2, 47-200 Kędzierzyn Koźle   
    w godzinach pracy 7:30 do 14:00.
13. Termin realizacji zamówienia (dostawy): do 14 dni roboczych od dnia otrzymania zlecenia.
14. Zamawiający:

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie - Koźlu**

**ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn - Koźle**

1. Osobami ze strony zamawiającego upoważnionymi do kontaktowania się z wykonawcami, są: Radosław Cichy, tel. 77/40 62 552, tel. kom. 94 023 985 oraz Piotr Wyrobek tel. 77/40 62 652, tel. kom. 532 442 332 w godzinach pracy Zamawiającego tj. 7:00 - 14:35.
2. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych lub częściowych.
3. Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują   
   za pomocą platformy zakupowej. W przypadku awarii platformy zakupowej dopuszcza się komunikację   
   z Zamawiającym za pomocą poczty elektronicznej na adres: [**technika@e-szpital.eu**](mailto:technika@e-szpital.eu)
4. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z zapytaniem dotyczącym treści ogłoszenia o zamówieniu.
5. Wykonawcy pozostają związani ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
6. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
7. Zamawiający dopuszcza możliwość prowadzenia między Zamawiającym, a Wykonawcą negocjacji dotyczących złożonej oferty oraz dokonywanie jej zmiany.
8. Wykonawca może złożyć ofertę na druku zamawiającego lub na własnym druku.
9. Wykonawca może złożyć jedną ofertę.
10. Zamawiający wymaga złożenia oferty drogą elektroniczną. Ofertę można składać za pomocą:

platformy zakupowej: [**https://platformazakupowa.pl/pn/spzoz\_kedzierzynkozle/proceedings**](https://platformazakupowa.pl/pn/spzoz_kedzierzynkozle/proceedings) lub e-mail: [**technika@e-szpital.eu**](mailto:technika@e-szpital.eu) .

1. Termin składania ofert upływa w dniu  **30-09-2024 r. o godzinie 09:00.**
2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu  **30-09-2024 r. o godzinie 09:15** w siedzibie Zamawiające­go.
3. Kryterium oceny ofert: **cena 100%:**
4. Zamawiający może wezwać wykonawcę do uzupełniania brakującej dokumentacji, lub poprawienia już złożonej.
5. W celu weryfikacji parametrów oferowanych produktów, Zamawiający może wezwać Wykonawcę   
   do przedłożenia próbek.
6. Zamawiający odrzuci ofertę Wykonawcy, który podlega wykluczeniu z postępowania oraz wykonawcy, który złożył ofertę, która nie odpowiada zapisom ogłoszenia o zamówieniu.
7. Termin zapłaty: 30 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury.
8. Zamawiający zastrzega możliwość unieważnienia przedmiotowego postępowania bez podania przyczyny   
   na każdym jego etapie.

**Wymagane dokumenty, jakie należy dołączyć składając ofertę:**

1. **Wypełniony formularz ofertowy (wzór stanowi załącznik nr 1);**
2. **Oświadczenie wykonawcy o niepodleganiu wykluczeniu (załącznik nr 2).**

Załączniki:

1. Formularz ofertowy - załącznik nr 1;
2. Oświadczenie Wykonawcy o niepodleganiu wykluczeniu - załącznik nr 2.

**Załącznik nr 1**

**AT.2024.306**

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej**

**w Kędzierzynie-Koźlu**

ul. 24 Kwietnia 5

47-200 Kędzierzyn-Koźle

|  |
| --- |
| **„OFERTA”**  **Na: „Dostawa wraz z montażem osuszacza adsorpcyjnego regenerowanego  na zimno dla SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu.”**  **Postępowanie nr: AT.2024.306** |

1. **DANE WYKONAWCY**

Nazwa: ..................................................................................................................................................................

Adres: ………….........................................................................................................................................................

Numer NIP .......................................................... Regon ......................................................................................

Adres e-mail: ........................................... Osoba do kontaktu: ................................. tel. ....................................

1. OFEROWANA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach wymaganych przez Zamawiającego określonych  
w postanowieniach ogłoszenia o zamówieniu za cenę:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Producent / Model** | **Ilość** | **Cena jednostkowa**  **netto za 1 szt.** | **Wartość netto** | **Stawka podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5=3x4** | **6** | **7=5+VAT** |
| **Osuszacz adsorpcyjny** | **……….** | **1 sztuka** | **.....zł** | **.......zł** | **....%** | **.....zł** |

1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POSTANOWIEŃ NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:**
2. Składam/-y ofertę na wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w ogłoszeniu   
   o zamówieniu.
3. Oświadczamy, że urządzenie objęte jest 24 miesięczną gwarancją producenta.
4. Oświadczamy, że wykonamy zamówienie w terminie: 14 dni od dnia otrzymania zlecenia.
5. Oświadczam, że akceptuję termin płatności od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury: 30 dni.
6. Oświadczam/-y, że uważam/-y się za związanego/-ych z ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
7. Oświadczam/-y, że powyżej podana cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru mojej/-naszej oferty.
8. Oświadczam, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych   
   w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem   
   w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

.............................. dnia ………….............. ………………………………………………………………………

Podpis Wykonawcy/Pełnomocnika

**Załącznik nr 2**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU**

**składane w związku z wejściem w życie Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 129,185).**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie zapytania ofertowego, którego przedmiotem jest: **Dostawa wraz z montażem osuszacza adsorpcyjnego regenerowanego na zimno dla SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu.**

**Postępowanie nr: AT.2024.306**

Działając w imieniu Wykonawcy:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………... (nazwa i adres)

**Oświadczam, że:**

nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r.   
o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 129, 185).

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przekazywaniu informacji.

*…….*…….................................................

Podpis Wykonawcy/Pełnomocnika