



**Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi**

ul. Północna 42
91-425 Łódź

(42) 63 41 100 – Centrala
(42) 63 41 112 – Sekretariat
(42) 67 85 523 – Fax

www.szpital.lodz.pl
dyrekcja@szpital.lodz.pl

ZAPROSZENIE DO UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU OFERTOWYM

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi zaprasza do wzięcia udziału w postępowaniu ofertowym, prowadzonym w trybie art. 26 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

I. PRZEDMIOT POSTĘPOWANIA

Przedmiotem postępowania jest wykonywanie testów specjalistycznych aparatów rentgenowskich i urządzeń pomocniczych na potrzeby SP ZOZ MSWiA w Łodzi – wykaz testów w załączniku nr 2.

II. DANE UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi, ul. Północna 42, 91-425 Łódź, NIP: 726-00-04-820, REGON: 470805076, Tel. (42) 63-41-112 / 262, FAX. (42) 678-55-23, e-mail. dyrekcja@zoz-mswia-lodz.pl

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA oraz SZCZEGÓŁOWE WARUNKI REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia określa umowa stanowiąca załącznik numer 4 do niniejszych warunków szczegółowych.

IV. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

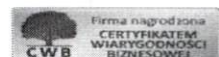
Przedmiot zamówienia będzie realizowany przez Wykonawcę w okresie 24 miesięcy, tj. od 01.11.2022 r. do 31.10.2024 r.

V. WYMAGANIA W STOSUNKU DO PRZYJMĄCEGO ZAMÓWIENIE

- 1) W postępowaniu mogą wziąć udział podmioty posiadające akredytację zgodną z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej w zakresie wykonywania testów specjalistycznych urządzeń, których dotyczy umowa.
- 2) Wykonawca zobowiązuje się do wykonania testów zgodnie z aktualnym poziomem wiedzy technicznej z należytą starannością swego działania wymaganą od profesjonalisty oraz, że testy będą wykonywane przez personel posiadający odpowiednie kwalifikacje.
- 3) Udzielający Zamówienia wymaga potwierdzenia przez Przyjmującego Zamówienie faktu posiadania aktualnej polisy ubezpieczeniowej OC, której minimalna suma gwarancyjna jest zgodna z obowiązującymi przepisami prawa.

VI. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

- 1) Oferent wypełnia Załącznik nr 1 – Formularz Ofertowy.
- 2) Oferent wypełnia Załącznik nr 2 – Wykaz testów wraz z terminami.
- 3) Oferent załącza Załącznik nr 3 – kopię polisy ubezpieczeniowej OC, o której mowa w pkt. V.
- 4) Oferent załącza Załącznik nr 4 – projekt umowy będącej wynikiem niniejszego postępowania, zatwierdzony podpisem Oferenta na każdej stronie.
- 5) Oferent załącza Załącznik nr 5 – kopia akredytacji o której mowa w pkt. V ppkt. 1.
- 6) Wszystkie dokumenty i załączniki muszą być podpisane lub potwierdzone za zgodność z oryginałem przez prawnego przedstawiciela firmy lub osobę upoważnioną (wtedy należy załączyć stosowne pełnomocnictwo).
- 7) Wszelkie zmiany lub poprawki w ofercie muszą być parafowane własnoręcznie.
- 8) Koszty przygotowania i złożenia oferty ponosi Oferent.





**Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi**

ul. Północna 42
91-425 Łódź

(42) 63 41 100 – Centrala
(42) 63 41 112 – Sekretariat
(42) 67 85 523 – Fax

www.szpital.lodz.pl
dyrekcja@szpital.lodz.pl

- 9) Oferta winna być złożona w formie pisemnej, w języku polskim wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami.

VII. KRYTERIA OCENY OFERT

- 1) Przy wyborze oferty Udzielający Zamówienia będzie kierował się kryterium ceny ofertowej (tj. łączna wartość brutto) - 100 %

Cena min.

----- x waga kryterium - 100 pkt., gdzie:

Cena oferty badanej

Cena min. – najniższa łączna wartość brutto spośród wszystkich ocenianych ofert

- 2) W przypadku ofert zawierających takie same propozycje cenowe Udzielający Zamówienia wybierze Oferenta oferującego najtańszą ofertę dla Toshiba Aquillion Prime – tomograf komputerowy.
- 3) W toku badania i oceny ofert Udzielający Zamówienia może żądać od Oferenta wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty.
- 4) W przypadku omyłek rachunkowych tj. wadliwego wyniku działania arytmetycznego oczywistym dla Udzielającego Zamówienia będzie, iż cena jednostkowa brutto została podana prawidłowo

IX. TERMIN I FORMA SKŁADANIA OFERT

- 1) Ofertę należy złożyć najpóźniej do dnia **19.09.2022 r. do godz. 15:00.**
- 2) Ofertę należy złożyć osobiście lub przesłać pocztą/kurierem w oryginale do Kancelarii Szpitala od poniedziałku do piątku w godzinach 08:00-15:00 w terminie określonym w ust.1. W przypadku przesłania oferty drogą pocztową/kurierską liczy się data i godzina dostarczenia oferty do Kancelarii Szpitala.

X. SPOSÓB POROZUMIENIA SIĘ UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA I OFERENTÓW

- 1) Oferent może zwrócić się do Udzielającego Zamówienia o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania oferty.
- 2) W powyższym postępowaniu wyjaśnienia, oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Udzielający Zamówienia i Oferenci przekazują faxem lub drogą elektroniczną.
- 3) Osobami upoważnionymi do kontaktu ze strony Udzielającego Zamówienia są pracownicy Zakładu Radiologii SP ZOZ MSWiA w Łodzi, telefon: (42) 63-41-168, Fax (42) 678-55-23, email: radiologia@zoz-mswia-lodz.pl
- 4) Pytania dotyczące postępowania ofertowego można składać za pomocą środków określonych w pkt. X.2 do dnia 16.09.2022 r. do godziny 14:00.
- 5) Udzielającego Zamówienia powiadomi przystępujące do postępowania firmy o wyniku postępowania drogą mailową bądź telefaksu niezwłocznie po jego rozstrzygnięciu.

XI. TERMIN ZWIĄZANIA Z OFERTĄ

Termin związania z ofertą wynosi 30 dni licząc od dnia następnego po ostatnim dniu terminu składania ofert.

DYREKTOR
SP ZOZ MSWiA w Łodzi
dr med. Robert Starzec, MBA



zawarta w Łodzi w dniu pomiędzy:

dr n. med. Robert Starca, MBA

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi, z siedzibą w Łodzi przy ul. Północnej nr 42, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000023744, posiadający nr NIP: 726-00-04-820, REGON: 470805076, reprezentowanym przez:

Dyrektora – dr n. med. Roberta Starca, MBA

zwanym w dalszej części umowy „Zamawiającym”,

a

.....
.....
.....
reprezentowanym przez:

.....
zwanym w treści umowy „Wykonawcą”

o treści następującej:

§ 1

1. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania testów specjalistycznych aparatów rtg oraz ewentualnych testów po naprawczych zgodnie z ofertą nr z dnia r. stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się posiadać akredytację w zakresie wykonywania testów specjalistycznych urządzeń, których dotyczy umowa. Termin ważności certyfikatu akredytacji powinien obejmować czas trwania umowy.
3. Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia testów specjalistycznych zgodnie z obowiązującymi (na dzień wykonywania testów) przepisami prawnymi, m.in.: Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej.
4. Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia testów specjalistycznych aparatu mammograficznego zgodnie z obowiązującymi (na dzień wykonywania testów) przepisami prawnymi, m.in.:
 - a) Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych
 - b) European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis wyd. 4 wraz z suplementem, European Communities, 2006, (dla stolika 18x24 cm oraz 24x30 cm), m.in.:
 - progowy kontrast obrazu,
 - kompensacja grubości zmian fantomu i wartości wysokiego napięcia, automatyka ekspozycji – CNR,
 - średnia dawka gruczołowa dla ekspozycji klinicznej,
 - funkcja odpowiedzi detektora.
5. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania testu progowy kontrast obrazu aparatu mammograficznego, odpowiednim fantomem, zgodnie z European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis wyd. 4 wraz z suplementem, European Communities, 2006.
6. Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia testów specjalistycznych monitorów diagnostycznych.
7. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania testów zgodnie z aktualnym poziomem wiedzy technicznej z należytą starannością swego działania wymaganą od profesjonalisty oraz, że testy będą wykonywane przez personel posiadający odpowiednie kwalifikacje.
8. Testy powinny być wykonane przed terminem, który został podany w wykazie urządzeń, jednakże nie wcześniej niż 1 miesiąc od wskazanej w wykazie daty. Szczegółowe terminy zostaną uzgodnione z Zamawiającym. Użytkownik zastrzega możliwość zmiany terminu wykonania testów.

9. Wykonawca zobowiązany jest wykonać testy w wyznaczonym terminie. Jeśli Wykonawca nie stawi się w wyznaczonym terminie może zostać obciążony kosztami testów oraz kosztami asysty serwisu (dotyczy angiografów).
10. W tym samym momencie może być wykonany test tylko jednego urządzenia.
11. Wykonawca zobowiązuje się do przesłania wyników testów w formie sprawozdania (wersja papierowa oraz wersja elektroniczna pdf), w terminie 14 dni od czasu wykonania testów urządzenia z zastrzeżeniem, że w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wyniki powinny zostać przedstawione w ciągu 7 dni od wykonania testów.
12. Zamawiający wyznacza Pana Dariusza Niewiadomskiego, młodszego asystenta, jako osobę odpowiedzialną za kontakt z Wykonawcą w celu ustalenia terminu i miejsca wykonania testów dla poszczególnych urządzeń radiologicznych.
13. Ze strony Wykonawcy osobą wyznaczoną do kontaktu z Zamawiającym jesttel., fax:, mail:
14. Ustalenia dotyczące terminu i miejsca wykonania testów dla poszczególnych urządzeń radiologicznych prowadzone będą przy użyciu poczty elektronicznej na adres radiologia@zoz-mswia-lodz.pl
15. W trakcie wykonywania testów specjalistycznych Zamawiający zapewni obecność osoby upoważnionej do obsługi urządzeń radiologicznych.
16. W przypadku zmiany przepisów Wykonawca zobowiązuje się do przedstawienia na żądanie Zamawiającego oferty na przeprowadzenie testów specjalistycznych aparatów rtg niewymienionych w niniejszej umowie.

§ 2

1. Wykonawca za wykonanie przedmiotu umowy otrzyma wynagrodzenie całkowite w wysokości zł **netto** (słownie: **złotych netto**) plus obowiązujący podatek VAT. Całkowita wartość zamówienia zł brutto (słownie: **złotych brutto**).
2. Wykonawca za wykonanie poszczególnych części przedmiotu umowy, otrzyma wynagrodzenie częściowe w wysokości określonej – dla testów konkretnych urządzeń – w załączniku nr 1.
3. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 2 będzie płatne przelewem w terminie 14 dni od dnia doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury na rachunek bankowy wskazany w fakturze VAT.
4. W przypadku niezapłacenia należności w przewidzianych umową terminach zostaną naliczone ustawowe odsetki.

§ 3

Strony ustalają, iż w przypadku:

1. opóźnienia w realizacji przedmiotu umowy, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 1% wynagrodzenia, o którym mowa w § 2 ust. 1, za każdy dzień opóźnienia.
2. odstąpienia od umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca – Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę w wysokości 10 % wartości brutto przedmiotu umowy określonej w § 2 ust. 1 umowy.
3. Kary z ww. punktów mogą podlegać sumowaniu.
4. Zamawiający zastrzega możliwość dochodzenia odszkodowania przewyższającego wartość wyżej wymienionych kar, jeśli kary te nie pokrywają wyrządzonej Zamawiającemu szkody.

§ 4

1. Wszelkie zmiany Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Umowa jest zawarta na okres **24 miesięcy** i obowiązuje **od dnia 01.11.2022 r. do dnia 31.10.2024 r.**
3. Każda ze stron może rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia.

§ 5

1. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Dla rozpoznania sporów wynikających z niniejszej umowy sądem miejscowo właściwym jest sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§ 6

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY

RADCA PRAWNY
Radosław Percha



**Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi**

ul. Północna 42
91-425 Łódź

(42) 63 41 100 – Centrala
(42) 63 41 112 – Sekretariat
(42) 67 85 523 – Fax

www.szpital.lodz.pl
dyrekcja@szpital.lodz.pl

Załącznik nr 1

Pieczętka z pełną nazwą Oferenta

**Oferta na wykonywanie testów specjalistycznych aparatów rentgenowskich i urządzeń pomocniczych
na potrzeby SP ZOZ MSWiA w Łodzi**

Oferent wpisany do rejestru prowadzonego przez Sąd Rejonowy, Wydział Krajowego Rejestru
Sądowego pod numerem KRS..... Lub CEIDG

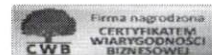
NIP:REGON:

TelefonFax.....Adres email.....

Numer rachunku bankowego

<u>Urządzenia rentgenowskie</u>	<u>Cena netto za test za rok</u>	<u>Cena brutto za test za rok</u>
Riviera CSX (1) – aparat ogólnodiagnostyczny		
Riviera CSX (2) – aparat ogólnodiagnostyczny		
Siemens Polymobil Plus – aparat przyłóżkowy		
Siemens Siremobil L (1) – aparat zabiegowy z ramieniem C		
Siemens Siremobil L (2) – aparat zabiegowy z ramieniem C		
Ziehm Vision R FD – aparat zabiegowy z ramieniem C		
Philips Zenition 70 – aparat zabiegowy z ramieniem C		
GE OEC ONE – aparat zabiegowy z ramieniem C		
Giotto Class – aparat mammograficzny		
Philips Azurion – angiograf		
Canon – angiograf		
Canon Aquilion One – tomograf komputerowy		
Carestream CS 8100SC 3D – pantomograf (z przystawką cefalometryczną, CBCT)		
Progeny Dental Preva – aparat stomatologiczny jednopunktowy		
Urządzenia pomocnicze:		
monitory 25 sztuk		
negatoskop: 1 sztuka do mammografii		
Razem:		

Data i czytelny podpis Oferenta





**Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi**

ul. Północna 42
91-425 Łódź

(42) 63 41 100 – Centrala
(42) 63 41 112 – Sekretariat
(42) 67 85 523 – Fax

www.szpital.lodz.pl
dyrekcja@szpital.lodz.pl

Załącznik nr 2

Pieczętka z pełną nazwą Oferenta

Wykaz urządzeń (termin wykonania testów specjalistycznych)

1. Riviera CSX 1 – aparat ogólnodiagnostyczny
Termin testów do 03.11.2022 r. do 03.11.2023 r.
2. Riviera CSX 2 – aparat ogólnodiagnostyczny
Termin testów do 16.12.2022 r. do 16.12.2023 r.
3. Siemens Polymobil Plus – aparat przyłóżkowy
Termin testów do 03.11.2022 r. do 03.11.2023 r.
4. Siemens Siremobil L (1) – aparat zabiegowy z ramieniem C
Termin testów do 03.11.2022 r. do 03.11.2023 r.
5. Siemens Siremobil L (2) – aparat zabiegowy z ramieniem C
Termin testów do 03.11.2022 r. do 03.11.2023 r.
6. Ziehm Vision R FD – aparat zabiegowy z ramieniem C
Termin testów do 14.03.2023 r. do 14.03.2024 r.
7. Philips Zenition 70 – aparat zabiegowy z ramieniem C
Termin testów do 10.11.2022 r. do 10.11.2023 r.
8. GE OEC ONE – aparat zabiegowy z ramieniem C
Termin testów do 29.06.2023 r. do 29.06.2024 r.
9. Giotto Class – aparat mammograficzny
Termin testów do 30.11.2022 r. do 30.11.2023 r.
10. Philips Azurion – angiograf
Termin testów do 05.05.2023 r. do 05.05.2024 r.
11. Canon – angiograf
Termin testów do 30.10.2023 r. do 30.10.2024 r.
12. Canon Aquilion One – tomograf komputerowy
Termin testów do 30.10.2023 r. do 30.10.2024 r.
13. Carestream CS 8100 3D – pantomograf z przystawką kefalometryczną, CBCT
Termin testów do 14.01.2023 r. do 14.01.2024 r.
14. Progeny Dental Preva – aparat stomatologiczny jednopunktowy
Termin testów do 17.09.2024 r.

15. Urządzenia pomocnicze:
monitory:

radiografia ogólna:

monitory opisowe – 4 monitory
monitory przeglądowe – 2 monitory

mammografia:

monitory opisowe – 2 monitory
monitory przeglądowe – 1 monitor

tomografia komputerowa, angiografia:

monitory opisowe – 5 monitorów
monitory przeglądowe – 11 monitor

negatoskop: 1 sztuka

Data i czytelny podpis Oferenta

