

ZAPYTANIE OFERTOWE

Zapraszam do złożenia oferty w postępowaniu na zakup i dostawę pojazdu elektrycznego typu melex 381 lub równoważnego dla SP ZOZ Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie.

1. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Szpitali Miejskich z siedzibą przy ul. Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów.

2. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest z wyłączeniem przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień Publicznych na podstawie zawartego w niej przepisu art. 2 ust.1 pkt 1 – wartość zamówienia jest mniejsza niż 130 000 złotych.

3. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa pojazdu elektrycznego typu melex 381 lub równoważnego do przewozu osób i towarów (zwany dalej w treści: pojazdem).

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

1. Pojazd musi być fabrycznie nowy – rok produkcji 2022.
2. Typ nadwozia: osobowo bagażowy.
3. Ładowność: 500- 550 kg.
4. Rama galwanizowana.
5. Kabina: dwuosobowa, zamknięta.
6. Karoseria koloru RAL 5002/7001
7. Drzwi kabiny przeszklone .
8. Siedzenie kierowcy i pasażera wyposażone w 3 punktowe pasy bezpieczeństwa.
9. Przednia szyba z wycieraczką.
10. Skrzynia bagażowa o wymiarach:
 - dług. od min. 1100mm do max 1250mm,
 - szer. od min 1200mm do max 1300mm,
 - wys. od min 250mm do max 300 mm,
11. Burta siatkowa .
12. Silnik prądu przemiennego minimum 3,3 KW AC, napęd 48V.
13. Pojazd musi mieć możliwość poruszania się po drogach publicznych z prędkością do 25 km/h.
14. Zawieszenie przednie: hamulce tarczowe.
15. Pełna instalacja oświetleniowa- oświetlenie tylnie LED.
16. System zintegrowanych wskaźników i kontrolek: stan rozładowania baterii, prędkościomierz, licznik przejechanych kilometrów, dystans do pokonania.
17. Wycieraczka przedniej szyby wraz ze spryskiwaczem, lusterka boczne i wsteczne.
18. Koła 13 cali z oponami wielosezonowymi + kołpaki.
19. Pełnowymiarowe koło zapasowe.
20. System uzupełniania wody w akumulatorach.
21. Zamykany schowek
22. Hak holowniczy.

23. Przekładnia 16:1.

24. Min.8 szt. Akumulatorów o pojemności min. 260 Ah w cyklu ładowania min. 20h.

25. Gwarancja na pojazd - minimum 36 miesięcy od dnia zakupu lub do 15 000 km.

Zamawiający wymaga dostawy oraz przeszkolenia personelu w zakresie obsługi pojazdu elektrycznego typu melex 381 lub równoważnego.

4. TERMIN REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Termin realizacji zamówienia: do 10 tygodni od zawarcia umowy nie później jednak niż do 14 października 2022 r.

5. KRYTERIA WYBORU OFERTY:

Cena – 100 %

Zamawiający wymaga zapewnienia dostępu do części zamiennych urządzenia.

Zamawiający oczekuje, iż Wykonawca zapewni dostępność części zamiennych przez okres min. 5 lat od daty dostawy.

6. WARUNKI REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

6.1. Zamawiający oczekuje złożenia oferty na urządzenie o parametrach nie gorszych niż opisane w pkt.3 Zapytania ofertowego.

6.2. Dostawa oraz przeszkolenie pracowników nastąpi w terminie maksymalnie do dnia 14.10.2022 r.

6.3. Ostateczny termin dostawy pojazdu zostanie uzgodniony z Zamawiającym. Dostawa przedmiotu umowy nastąpi w dniu roboczym tj. poniedziałek – piątek, w godzinach: 8:00 – 12:00. O szczegółowym terminie, w tym planowanej godzinie jego dostarczenia Sprzedający zawiadomi Zamawiającego przynajmniej na 2 dni przed planowanym terminem dostarczenia. Zamawiający nie wyraża zgody na dostarczenie pojazdu w godzinach popołudniowych.

6.4. Miejszem dostawy oraz zapoznania (przeszkolenia) pracowników Zamawiającego z przedmiotem zamówienia jest SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie przy ul. Strzelców Bytomskich 11.

6.5. Dostawa zamówionego towaru będzie realizowana przez Wykonawcę siłami własnymi i na własny koszt.

Wykonawca ponosi odpowiedzialność za wszelkie szkody wyrządzone przez swoich pracowników wykonujących czynności podczas realizacji przedmiotu umowy.

6.6. Wykonawca udziela Zamawiającemu min. 36-miesięcznej gwarancji na pojazd.

6.7. Kwota brutto wynagrodzenia Wykonawcy obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, łącznie z podatkiem od towarów i usług VAT, ewentualnymi rabatami, opłatami lub ewentualnymi należnościami celnymi związanymi z podatkiem granicznym, a także czynnościami przygotowania dostawy, transportem do siedziby Zamawiającego, zapoznaniem pracowników Zamawiającego z przedmiotem zamówienia (szkolenie), gwarancją jak również opakowaniem, ubezpieczeniem do chwili odbioru potwierdzonego protokołem końcowego odbioru.

6.8. Termin płatności: 30 dni licząc od dnia podpisania protokołu końcowego odbioru oraz otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury. Zamawiający dokona płatności przelewem na rachunek bankowy wskazany w fakturze.

7. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:

Oferta Wykonawcy powinna zawierać:

- 1) Wypełniony formularz ofertowy wg załącznika nr 1 do niniejszego Zapytania ofertowego.
- 2) Katalog, ulotkę lub inny dokument opisujący przedmiot zamówienia.
- 3) Zaparaflowany wzór Umowy wg załącznika nr 2

8. TERMIN ORAZ WARUNKI SKŁADANIA OFERT:

W sytuacji, gdy są Państwo zainteresowani złożeniem oferty w powyższym zakresie prosimy o przesłanie dokumentów wymienionych w pkt 7 niniejszego Zapytania. Zamawiający wymaga przesłania podpisanej oferty na adres: biuropodawcze@zsm.com.pl

Oferta powinna być złożona w jednym egzemplarzu w języku polskim. Ofertę należy złożyć w nieprzekraczalnym terminie do **01.08.2022 r. do godz. 11.00**.

Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

9. OSOBA DO KONTAKTÓW:

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu z Wykonawcami: Alicja Gara, e-mail: agara@zsm.com.pl
tel. 032 34-99-213 lub 604-773-214

10. INNE:

1. Niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi zobowiązania SP ZOZ Zespołu Szpitali Miejskich do zawarcia umowy, ani też nie jest równoznaczne ze złożeniem zamówienia.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:
 - odstąpienia bądź unieważnienia zapytania ofertowego bez podania przyczyny,
 - negocjacji warunków realizacji zamówienia po wyborze Wykonawcy,
 - prowadzenia negocjacji z wybranym/i Wykonawcą/ami,
 - przedłużenia terminu składania ofert oraz terminu związania ofertą,
 - zmiany lub uzupełnienia treści zapytania ofertowego przed upływem terminu składania ofert informując o tym Wykonawców.
3. Niniejsze zapytanie nie stanowi podstawy do roszczeń ze strony Wykonawców.
4. Niniejsze zapytanie ofertowe nie dotyczy postępowania prowadzonego w trybie ustawy Prawo Zamówień Publicznych.
5. Wykonawca będzie związany ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert, przy czym pierwszym dniem terminu związania ofertą jest dzień, w którym upływa termin składania ofert.
6. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od realizacji zamówienia (lub zawarcia umowy – w przypadku dołączonej umowy), Zamawiający może dokonać ponownego badania i oceny ofert spośród ofert pozostałych Wykonawców oraz wybrać najkorzystniejszą ofertę albo unieważnić postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego.

11. ZAŁĄCZNIKI:

1. Wzór Formularza ofertowego – zał. nr 1
2. Wzór Umowy – zał nr 2

P.O.
Dyrektora operacyjnego
SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich
Iwona Filip