



UCS/Z/101/22

Lublin, dnia 14.09.2022

Uniwersyteckie Centrum Stomatologii w Lublinie zaprasza do złożenia oferty cenowej na usługę wykonywania napraw i przeglądów technicznych aparatury medycznej według załączników.

Określenie przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia są usługi w zakresie:
 - a. naprawa sprzętu określonego w Załączniku nr 2 – Zadanie nr 1; 2; 3
 - b. przeglądy techniczne aparatury medycznej w Załączniku nr 3 – Zadanie nr 4; 5; 6
2. Naprawa sprzętu oraz przeglądy techniczne aparatury medycznej dotyczą sprzętu znajdującego się w placówce UCS w Lublinie, ul. Doktora Witolda Chodźki 6, 20-093 Lublin oraz w gabinetach stomatologicznych:
 - a. Gabinet nr 1 ul. Hanki Ordonówny 4, 20-328 Lublin
 - b. Gabinet nr 2 ul. Wł. Jagiełły 11, 20-281 Lublin
 - c. Gabinet nr 3 ul. Rycerska 9, 20-552 Lublin

Wykonawca może złożyć ofertę na wybrana ilość zadań.

3. Usługi wykonywane będą po telefonicznym lub pisemnym zgłoszeniu usterki.
4. Wykonanie przedmiotu umowy odbywać się będzie w :
 - a) obiekcie UCS przy ul. Witolda Chodźki 6 (dotyczy zadania nr 1, 3, 4, 6) w godzinach pracy poradni tj. między godziną 7:00 a 14:30,
 - b) gabinetach szkolnych (dotyczy zadania nr 2, 5) zgodnie z harmonogramem pracy gabinetów tj.: między godziną 8:00 a 13:30 w dni:
 - poniedziałek, środa - ul. Hanki Ordonówny 4,
 - poniedziałek, środa, piątek - ul. Wł. Jagiełły 11,
 - wtorek, piątek - ul. Rycerska 9,z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
5. Wykonawca dokona diagnozy usterki (nieprawidłowości w działaniu urządzenia) nie później niż **do 2 dni roboczych od dnia zgłoszenia nieprawidłowości** oraz przedstawi kalkulację cenową, jeśli dotyczy.
6. Wykonawca wykona naprawę sprzętu medycznego w ciągu **maksymalnie 5 dni roboczych** od daty diagnozy usterki.
7. Czas naprawy sprzętu może ulec zmianie, w przypadku gdy w trakcie naprawy ujawniają się inne wady wymagające naprawy. Zmiana zakresu i czasu wykonania naprawy wymaga zgody Zamawiającego oraz zamieszczenia odpowiedniej informacji w karcie pracy.
8. Przed każdą naprawą Wykonawca zobowiązany jest przedstawić kalkulację cenową jeśli koszt będzie przekraczał 500 złotych netto dla zadania 1 i 2 oraz 1000 złotych netto w przypadku zadania nr 3.



9. W przypadku, gdy przedłożona Zamawiającemu wycena będzie na tyle wysoka w stosunku do rynkowej wartości sprzętu, że jego naprawa będzie nieuzasadniona Wykonawca zobowiązany jest poinformować pisemnie Zamawiającego o tym fakcie, w celu podjęcia stosownej decyzji o naprawie bądź odstąpienia od naprawy.
10. Usługi Wykonawca wykona przy użyciu własnych narzędzi, materiałów oraz części zamiennych w siedzibie Zamawiającego. W przypadku konieczności wykonania poza siedzibą Zamawiającego – usługi te będą wykonywane w pomieszczeniach Wykonawcy, w takim przypadku za transport sprzętu Zamawiający nie ponosi kosztów. Odbiór sprzętu będzie potwierdzony odpowiednim pokwitowaniem z zaznaczeniem nazwy urządzenia, typu i numeru fabrycznego. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za przewożony sprzęt.
11. Wykonawca udzieli 6 miesięcznej gwarancji na wykonane usługi.
12. Gwarancję na części zamienne udzielana jest w zależności od gwarancji producenta i winna być wskazana w karcie pracy.
13. Każda czynność naprawy i przeglądu dla urządzenia medycznego musi zostać potwierdzona w karcie pracy i wpisana przez Wykonawcę do paszportu urządzenia. Karta pracy powinna zawierać w szczególności m.in.: datę, nr zlecenia, pełną nazwę użytkownika, nazwę sprzętu (typ, nr fabryczny), cenę jednostkową netto, wartość materiałów netto, ilość roboczogodzin, potwierdzenie wykonania usługi (data, podpis, pieczęć) przez osoby odbierające naprawy/przeglądy.
14. W ramach przeglądu technicznego Wykonawca zobowiązuje się do sprawdzenia poprawności działania sprzętu, przeprowadzenia konserwacji, ewentualnych kalibracji oraz wymiany części zużywalnych z potwierdzeniem wykonania tych czynności wpisem do paszportu technicznego.
15. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości o stanie technicznym przeglądane urządzenie Wykonawca jest zobowiązany do natychmiastowego powiadomienia, pisemnego przekazania przedstawicielowi Zamawiającego informacja na temat stwierdzonych usterek lub wad koniecznych do usunięcia. W przypadku konieczności wyłączenia urządzenia z użytkowania Wykonawca zobowiązany będzie do umieszczenia na niesprawnym urządzeniu czytelnej informacji, o wyłączeniu urządzenia z użytkowania. Jeżeli urządzenie musi być wyłączone z eksploatacji w sposób trwały (nie podlega naprawie), Wykonawca zobowiązany jest (w ramach ceny ofertowej) wystawić orzeczenie techniczne stanowiące dla Zamawiającego podstawę kasacji środka trwałego.
16. Podejmowane przez Wykonawcę czynności serwisowe, nie mogą być przyczyną utraty certyfikatów, świadectw technicznych i innych dokumentów danego urządzenia, dopuszczającego go do użytkowania.
17. Jeżeli w ramach czynności serwisowej obowiązuje legalizacja sprzętu, bądź jego części, Wykonawca zobowiązany jest do wykonania tejże legalizacji i przedstawienia odpowiednich świadectw.
18. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania przeglądów sprzętu zgodnie z harmonogramem przeglądów, w sposób zgodny ze wskazówkami producenta i ustawą o wyrobach medycznych; termin konkretnej wizyty w celu wykonania umowy będzie każdorazowo ustalany w porozumieniu z pracownikiem Zamawiającego.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
UNIWERSYTECKIE CENTRUM STOMATOLOGII W LUBLINIE
20-093 Lublin, ul. Dra Witolda Chodźki 6, tel:+48 (81) 502-17-00
www.sck.lublin.pl e-mail:sekretariat@sck.lublin.pl

NIP: 712-308-47-59

Regon: 060281989

19. Zamawiający zastrzega możliwość odstąpienia od wykonywania przeglądu technicznego, w przypadku nieprzewidzianej awarii urządzenia lub wycofania go z eksploatacji.
20. Wykonawca oświadcza, że posiada personel przeszkolony zgodnie z obowiązującymi przepisami zgodnymi do realizacji umowy. Przedmiot zamówienia musi być realizowany zgodnie z wymogami producentów aparatury i sprzętu, obowiązującymi normami i odnośnymi przepisami oraz z zachowaniem przepisów BHP i p.poż.

Istotne dla Zamawiającego postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy

1. Warunki płatności – przelew na konto Wykonawcy 60 dni od daty dostarczenia do Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
2. Umowa zostanie zawarta **na okres 24 miesięcy**, licząc od daty jej podpisania.
3. W przypadku konieczności wykonywania naprawy powyżej 500 złotych netto w zakresie zadania 1 i 2 oraz 1000 złotych netto w zakresie zadania 3, Wykonawca przedłoży Zamawiającemu kalkulację cenową uwzględniając stawkę roboczogodzin określonych w umowie, a także ewentualne części zamienne, po zatwierdzeniu wyceny Wykonawca dokona naprawy.
4. Na żądanie Zamawiającego Wykonawca udostępni wgląd do faktur dotyczących zakupu części zamiennych.
5. Marża na częściach nie może być wyższa niż 15% od kwoty zakupu.
6. Dojazd do Zamawiającego na koszt własny Wykonawcy, nie wliczany w godziny pracy.

Zamawiający wymaga aby w ofercie

- a) Dla Zadania nr 1; 2; 3 (naprawy) – określić jedną **stawkę roboczogodziny netto**, pomnożyć stawkę x szacunkową ilość roboczogodzin określoną przez Zamawiającego
- b) Dla Zadanie nr 4; 5; 6 (przeglądy) – określić **kwotę ryczałtu netto za 1 przegląd**, pomnożyć kwotę x ilość przeglądów określonych przez Zamawiającego.
- c) Podać stawkę podatku VAT.
- d) Określić warunki płatności
- e) Obliczyć wartość oferty brutto (z VAT), do porównania cen będzie brana **cena oferty brutto**.

Warunki udziału w postępowaniu:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu 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. poz. 835).

Kryteria wyboru oferty:

Zamawiający spośród ofert wybierze ofertę z najniższą ceną.

CENA waga 100 %

Zamawiający spośród ofert wybierze ofertę najniższą cenowo.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
UNIWERSYTECKIE CENTRUM STOMATOLOGII W LUBLINIE
20-093 Lublin, ul. Dra Witolda Chodźki 6, tel:+48 (81) 502-17-00
www.sck.lublin.pl e-mail:sekretariat@sck.lublin.pl

NIP: 712-308-47-59

Regon: 060281989

Zamawiający wybierze ofertę, która spełnia warunki określone w zaproszeniu do złożenia oferty cenowej .

Wymagane dokumenty

Oferty należy składa

- 1) Oferty wraz z wymaganymi dokumentami należy złożyć za pośrednictwem poczty na adres:

***Uniwersyteckie Centrum Stomatologii w Lublinie, ul. Dra Witolda Chodźki 6, I piętro,
SEKRETARIAT***

lub

drogą elektroniczną przez Platformę Zakupową (z wyłączeniem próbek) pod adresem:
https://platformazakupowa.pl/pn/sck_lublin na stronie dotyczącej odpowiedniego postępowania

w terminie do 26.09.2022r. do godz. 10:00

Wymaga się aby oferty złożone drogą elektroniczną miały formę elektroniczną i opatrzone były podpisem kwalifikowanym lub miały postać elektroniczną i opatrzone były podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

Oferty złożone po terminie nie będą brane pod uwagę.