

Oleśnica 27.10.2021r.

**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA PROPOZYCJI CENOWEJ NA DOSTAWĘ
SPRZĘTU DLA PRACOWNI ENDOSKOPII DLA POWIATOWEGO ZESPOŁU
SZPITALI W OLEŚNICY**

Postępowanie nie podlega ustawie z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych
(Dz. U z 2019 r. poz. 2019 ze zm.), - wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych kwoty 130.000 zł.

ZAMAWIAJĄCY:

Powiatowy Zespół Szpitali w Oleśnicy ul. Armii Krajowej 1 56-400 Oleśnica
tel. 71 77 67 427, fax. 71 77 67 307 REGON: 932966540, NIP: 9111847075
Adres poczty elektronicznej przetargi@pzsolesnica.pl

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa sprzętu dla pracowni endoskopii dla Powiatowego Zespołu Szpitali w Oleśnicy.
2. Opis przedmiotu zamówienia zawiera Formularz asortymentowo-cenowy stanowiący załącznik do niniejszego Zaproszenia.
3. Sprzęt medyczny i materiały będące wyrobami medycznymi stanowiącymi przedmiot zamówienia muszą spełniać wymogi Ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2019 poz. 175 t.j.) oraz przepisów wykonawczych do w/w ustawy.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo żądania od wykonawcy przedłożenia deklaracji zgodności, zgłoszenia wyrobu medycznego do Prezesa URPLW MiPB lub powiadomienia Prezesa URPLW MiPB o wprowadzeniu wyrobu medycznego do używania.

WYMAGANY TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

5. Wymagany termin wykonania zamówienia: sukcesywnie, zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Zamawiającego przez okres **12 miesięcy** od daty zawarcia umowy.

OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

6. Warunkiem udzielenia zamówienia jest złożenie oświadczenia, że Wykonawca spełnia następujące warunki:
 - a) posiada uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności objętych zamówieniem,
 - b) znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
 - c) posiada zdolność techniczną lub zawodową do wykonania zamówienia.

WYMAGANE DOKUMENTY I OŚWIADCZENIA:

7. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty i oświadczenia:
 - a) Wypełniony **Formularz ofertowy** (wg załączonego wzoru),
 - b) Wypełniony **Formularz asortymentowo-cenowy** (wg załączonego wzoru),

- c) **Aktualny odpis z rejestru** lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej (*wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed terminem składania ofert*),
- d) **Oświadczenie**, że Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu, określone w pkt. 6 (*wg załączonego wzoru*),
- e) **Oświadczenie** dotyczące wyrobów medycznych,

8. Dokumenty muszą być przedstawione w formie oryginału lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę (kopie wszystkich kopiowanych/skanowanych stron dokumentów może poświadczyć przedstawiciel Wykonawcy upoważniony do reprezentowania firmy na zewnątrz). W przypadku podpisania oferty przez osobę nie wymienioną w dokumencie dopuszczającym do obrotu, należy dołączyć oryginał pełnomocnictwa.

OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:

- 9. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z wnioskiem o wyjaśnienie opisu przedmiotu zamówienia lub innych uzasadnionych wątpliwości dotyczących postępowania, jednak nie później niż na 3 dni przed upływem terminu składania ofert.
- 10. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty i nie mogą domagać się zwrotu poniesionych kosztów.
- 11. Oferta musi być napisana w języku polskim. Wszystkie bez wyjątku dokumenty muszą być napisane w języku polskim lub przetłumaczone na język polski.
- 12. Oferta musi być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania firmy na zewnątrz i zaciągania zobowiązań w wysokości odpowiadającej cenie oferty.

MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT:

13. Ofertę należy złożyć w formie lub postaci elektronicznej na adres: przetargi@pzsolesnica.pl w terminie do 04.11.2021r. do godziny 9.00 z dopiskiem w tytule maila "Oferta na dostawę sprzętu dla pracowni endoskopii dla Powiatowego Zespołu Szpitali w Oleśnicy".

ISTOTNE INFORMACJE MAJĄCE WPŁYW NA OCENĘ OFERT:

- 14. **Wartość brutto całego pakietu stanowi cenę oferty w którym ceną oferty będzie wartość brutto każdej pozycji asortymentowej.** Dla każdej pozycji w formularzu asortymentowo-cenowym należy podać cenę netto, wartość netto, stawkę podatku VAT oraz wartość brutto. Ceny i wartości należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Kolumny wartości muszą być posumowane.
- 15. Cena obejmuje wszelkie koszty związane z wykonaniem dostaw, a w szczególności: koszt produkcji, zakupu, opłat celnych, transportu i rozładunku oraz podatek VAT.
- 16. Zamawiający dokona wyboru oferty najkorzystniejszej w oparciu o kryterium: cena oferty – 100%, przy założeniu, że oferowane produkty swoimi właściwościami techniczno-użytkowymi odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego.
- 17. W toku oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawcy pisemnych wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty.

TERMIN PŁATNOŚCI:

18. Zapłata nastąpi w formie polecenia przelewu, w terminie do **30 dni** od daty dostawy oraz dostarczenia faktury VAT.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE:

19. Złożenie oferty przez Wykonawcę nie zobowiązuje Zamawiającego do zawarcia umowy.
20. Zamawiający zastrzega sobie zmiany treści zapytania ofertowego oraz unieważnienia postępowania na każdym etapie, także po wyborze oferty najkorzystniejszej, a przed zawarciem umowy.

KLAUZULA INFORMACYJNA Z ART. 13 RODO:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informujemy, że:

- a) **Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest** Powiatowy Zespół Szpitali w Oleśnicy ul. Armii Krajowej 1, 56-400 Oleśnica wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą Wojewody Dolnośląskiego pod numerem 000000002093; NIP: 9111847075; REGON: 932966540; KRS 0000186473, tel.+48 71 776 73 08.
- b) **Dane kontaktowe inspektora ochrony danych:** Grażyna Hachol, adres e-mail: iod@pzsolesnica.pl tel. 606659862, Powiatowy Zespół Szpitali w Oleśnicy, ul. Armii Krajowej 1, 56-400 Oleśnica, tel. +48 71 776 73 08.
- c) **Informacja o celach przetwarzania danych osobowych oraz podstawę prawną przetwarzania.** Celem przetwarzania danych osobowych jest udzielenie zamówienia publicznego i obsługa wszystkich procedur wynikłych na każdym etapie wykonania zamówienia, do czasu wygaśnięcia wszystkich roszczeń. Podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit b) czyli przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy oraz art. 6 lit f) czyli przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora lub przez stronę trzecią.
- d) **Informacja o prawnie uzasadnionych interesach** realizowanych przez administratora lub przez stronę trzecią, jeżeli przetwarzanie danych odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO. Administrator będzie przetwarzał dane w celu dochodzenia swoich roszczeń w sądach, wynikających z nienależytego wykonania zobowiązania umownego.
- e) **Informacja o odbiorcach danych osobowych lub o kategoriach odbiorców**, jeżeli istnieją informacje o zamiarze przekazania danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. Administrator nie będzie przekazywał danych osobowych poza obszar EOG.
- f) **Informacje o okresie, przez który dane osobowe będą przetwarzane**, administrator będzie przetwarzał dane przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres obowiązywania umowy w sprawie zamówienia publicznego przekracza 4 lata, administrator przechowuje protokół postępowania wraz z załącznikami przez cały okres obowiązywania umowy w sprawie zamówienia publicznego.
- g) **Informacje o prawie osób, których dane są przetwarzane.**
 - a) do żądania dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
 - b) do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
 - c) do przenoszenia danych,
 - d) do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a lub art. 9 ust. 2 lit. a RODO, czyli osoba przekazująca dane wyraziła wyraźną zgodę na przetwarzanie w jednym, lub kilku określonych celach,

e) wniesienia skargi do organu nadzorczego.

h) Informacja, czy podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym lub umownym
Podanie danych jest wymogiem ustawowym zawarcia umowy, osoba, której dane dotyczą, jest zobowiązana do ich podania, konsekwencją niepodania danych jest odmowa zawarcia umowy o zamówienie publiczne.

i) Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu. Administrator nie wydaje decyzji w sposób zautomatyzowany i nie profiluje danych.

TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ:

23. Wykonawca jest związany ofertą przez okres 30 dni od terminu składania ofert.

INFORMACJE O WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY CENOWEJ:

24. Zamawiający zamieści na stronie internetowej informację o rozstrzygnięciu postępowania.

ZAŁĄCZNIKI:

- Formularz ofertowy (*wzór*),
- Formularz asortymentowo-cenowy (*wzór*),
- Oświadczenie dot. spełniania warunków udziału w postępowaniu (*wzór*),
- Oświadczenie dot. wyrobów medycznych (*wzór*),
- Projekt umowy.

p.o. ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. medycznych
Powiatowego Zespołu Szpitali w Oleśnicy

lek. med. Gizela Jagielska

POWIATOWY ZESPÓŁ SZPITALI
56-400 OLEŚNICA
ul. Armii Krajowej 1
centr. (071) 77-67-300, fax (071) 77-67-307
NIP 9111647075, Reg. 932966540