

Oleśnica 09.08.2024 r.

**ODŻYWIANIE MLEKIEM KOBIECYM NOWORODKÓW I NIEMOWLĄT –
ZAKUP SPRZĘTU DO POZYSKIWANIA MLEKA KOBIECEGO I JEGO
PRZECHOWYWANIA DLA PODMIOTÓW LECZNICZYCH
WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z BANKAMI MLEKA KOBIECEGO FINANSOWANE Z
PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ PN. *PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ
SŁUŻĄCY WYKONANIU PROGRAMU KOMPLEKSOWEGO WSPARCIA DLA RODZIN
„ZA ŻYCIEM” NA LATA 2022-2026***

Postępowanie nie podlega ustawie z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2023.1605 t.j. 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@pzssolesnica.pl

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1. Przedmiotem zamówienia jest zakup sprzętu do pozyskiwania i przechowywania mleka kobiecego dla Powiatowego Zespołu Szpitali finansowany z programu polityki zdrowotnej pn. *Program polityki zdrowotnej służący wykonaniu programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za Życiem” na lata 2022-2026*
2. Zamówienie jest podzielone na 2 części/zadania
3. Opis przedmiotu zamówienia zawierają formularze parametrów technicznych:
Zadanie 1 - załącznik nr 2.1 – laktatory elektryczne
Zadanie 1.1 – koszty dodatkowe dot. zadania nr 1
Zadanie 2 – załącznik nr 2.2 – lodówki do przechowywania mleka
Zadanie 2.2 – koszty dodatkowe dot. zadania nr 2

WYMAGANY TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

1. Wymagany termin wykonania zamówienia: do **30 dni** od daty zawarcia umowy.

WYMAGANE DOKUMENTY I OŚWIADCZENIA:

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty i oświadczenia:
 - a) Wypełniony **Formularz ofertowy** (zał. nr 1-wg załączonego wzoru),
 - b) Wypełniony **Formularz parametrów** (zał. nr 2.1-2.2 -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*).

Dyrekcja:
ul. Armii Krajowej 1,
56-400 Oleśnica,
tel. 71 7767427
fax 71 7767307

Szpital w Oleśnicy:
ul. Armii Krajowej 1,
56-400 Oleśnica
tel. centr. 71 7767300
71 7767412

Szpital w Sycowie:
ul. Oleśnicka 25,
56-500 Syców,
tel. centr. 62 7852031

Pogotowie Ratunkowe:
ul. Ludwikowska 10,
56-400 Oleśnica,
tel. 71 3142899

d) Oświadczenie dot. embarga (zał. nr 3 -wg. załączonego wzoru).

e) Oświadczenie o posiadaniu dokumentów potwierdzających podstawę dopuszczenia do obrotu (zał. nr 5-wg. załączonego wzoru).

2. Dokumenty muszą być przedstawione w formie oryginału lub kopii poświadczonej 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:

1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z wnioskiem o wyjaśnienie opisu przedmiotu zamówienia lub innych uzasadnionych wątpliwości dotyczących postępowania na adres przetargi@pzsolesnica.pl jednak nie później niż na 3 dni przed upływem terminu składania ofert.
2. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty i nie mogą domagać się zwrotu poniesionych kosztów.
3. Oferta musi być napisana w języku polskim. Wszystkie bez wyjątku dokumenty muszą być napisane w języku polskim lub przetłumaczone na język polski.
4. Oferta musi być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania firmy na zewnątrz i zaciągania zobowiązań w wysokości odpowiadającej cenie oferty.
5. Wykonawca może złożyć ofertę częściową lub na wszystkie części zamówienia. **Zamawiający nie dopuszcza składania ofert, które nie obejmują wszystkich części danego zadania tj. 1-1.1 oraz 2-2.1**

MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT:

Ofertę należy złożyć w formie lub postaci elektronicznej na adres: przetargi@pzsolesnica.pl w terminie **do 22.08.2024 r.** do godziny 10.00 z dopiskiem w tytule maila **“ZAKUP SPRZĘTU DO POZYSKIWANIA I PRZECHOWYWANIA MLEKA KOBIECEGO DLA POWIATOWEGO ZESPOŁU SZPITALI”**.

ISTOTNE INFORMACJE MAJĄCE WPLYW NA OCENĘ OFERT:

1. **Wartość brutto stanowi cenę oferty.** Dla każdej pozycji w formularzu ofertowym należy uzupełnić.
2. Cena obejmuje wszelkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia zgodnie z załącznikiem 2.1-2.2 do Zaproszenia oraz podatek VAT. Cena powinna być wyrażona w złotych polskich.
3. 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.
4. W toku oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawcy pisemnych wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty.

TERMIN PŁATNOŚCI:

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE:

1. Złożenie oferty przez Wykonawcę nie zobowiązuje Zamawiającego do zawarcia umowy.
2. 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:** -mail: Grażyna Janicka, adres e-mail: iod@pzsolesnica.pl, Powiatowy Zespół Szpitali w Oleśnicy, ul. Armii Krajowej 1, 56-400 Oleśnica, tel. +48 71 776 74 27
- 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 OFERTA:

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

INFORMACJE O WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY CENOWEJ:

1. Zamawiający zamieści na stronie internetowej Zamawiającego <http://bip.pzsolesnica.pl> informację o rozstrzygnięciu postępowania.

ZAŁĄCZNIKI:

Załącznik nr 1- Formularz ofertowy.

Załącznik nr 2.1-2.2 - Formularze parametrów.

Załącznik nr 3 - Oświadczenie dot. embarga.

Załącznik nr 4 - Projekt umowy.

Załącznik nr 5 - Oświadczenie o posiadaniu dokumentów potwierdzających podstawę dopuszczenia do obrotu.

Zatwierdził
Główny Księgowy
Powiatowego Zespołu Szpitali
Paweł Nakonieczny