



**SZPITAL SPECJALISTYCZNY**

**w PILE**

**im. Stanisława Staszica**

**64-920 Piła, ul. Rydygiera 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dyrektor** | **(067) 210 62 00** |
| **Centrala** | **(067) 210 66 66** |
| **Fax** | **(067) 212 40 85** |
| **e-mail:** | **wszpila@pi.onet.pl** |
|  | **www.szpitalpila.pl** |

Piła, dnia 21 lipca 2020 r.

FZP.II-241/60/20/ZO

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**„PODUSZKI ANTYALERGICZNE”**

|  |
| --- |
| 1. **Zamawiający** |

**Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica**

**64-920 Piła, ul. Rydygiera 1**

tel. (067) 210 62 98

REGON 002161820; NIP 764-20-88-098

<http://szpitalpila.pl/>

|  |
| --- |
| 1. **Tryb postępowania** |

Postępowanie prowadzone jest na podstawie § 8 Regulaminu postępowania w sprawach o zamówienia publiczne, który stanowi załącznik do zarządzenia nr 67/2019 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica z dnia 08.05.2019 r. – za pośrednictwem platformy zakupowej*:* ***https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalpila***

|  |
| --- |
| 1. **Przedmiot zamówienia** |

1. Przedmiotem zamówienia jest **jednorazowa dostawa** **poduszek antyalergicznych dla Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica. Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia określa załącznik nr 2 będący jednocześnie formularzem cenowym.**
2. Wykonawca winien posiadać świadectwa dopuszczające dany produkt do obrotu w ochronie zdrowia zgodnie z obowiązującą ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U.2020 r. poz. 186). Deklaracja zgodności z CE oraz wpis do rejestru wyrobów medycznych, karta parametrów technicznych.
3. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia przedmiotu zamówienia **w terminie nie dłuższym niż 30 dni od daty podpisania umowy.**
4. **O udzielenie zamówienia ubiegać się mogą Wykonawcy, którzy potwierdzą** **spełnienie warunków udziału w postępowaniu** – załącznik nr 3 do zapytania ofertowego.
5. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie na zasadach i warunkach opisanych w projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 4 do niniejszego postępowania.
6. Zamawiający nie dopuszcza złożenia oferty częściowej.

|  |
| --- |
| 1. **Termin wykonania zamówienia oraz warunki płatności** |

1. Zamówienie będzie realizowane jednorazowo.
2. Termin płatności wynosi 60 dni od daty doręczenia faktury VAT Zamawiającemu.
3. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do Siedziby Zamawiającego. Miejscem realizacji dostawy jest siedziba Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica – Dział Zaopatrzenia w godz. 07:30 do 14:30 od poniedziałku do piątku.

|  |
| --- |
| 1. **Wykonawca załączy do oferty następujące dokumenty:** |

1. **formularz ofertowy** – załącznik nr 1 do zapytania ofertowego;
2. **formularz asortymentowo- cenowy –** załącznik nr 2 do zapytania ofertowego
3. **aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej,** jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji,
4. **w przypadku, gdy umocowanie osoby podpisującej ofertę nie wynika z właściwego rejestru, należy dołączyć pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w tym postępowaniu i zawarcia umowy, podpisane przez osoby do tego umocowane zgodnie z odpisem z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.**
5. **oświadczenie – załącznik nr 3,**
6. **zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych, deklaracja zgodności CE oraz karta parametrów technicznych**
7. **katalog lub folder lub opis przedmiotu oferowanego wyrobu** (tylko właściwa strona z wyraźnym zaznaczeniem wybranego produktu) potwierdzające spełnianie wymaganych przez Zamawiającego parametrów, określonych w załącznika nr 2 (w języku polskim)

|  |
| --- |
| 1. **Pozostałe wymagania dotyczące złożenia oferty i dokumentów** |

1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę w języku polskim za pośrednictwem **platformy zakupowej, w formie elektronicznej.**
2. Zamawiający w toku badania i oceny ofert, w przypadku powstania jakichkolwiek wątpliwości, zastrzega sobie prawo do żądania od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert oraz złożenia dodatkowych dokumentów.
3. W imieniu Zamawiającego postępowanie prowadzi **Agnieszka Migdalczyk. 67/ 21 06 207;** która to osoba jest upoważniona do kontaktów z Wykonawcami.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany lub odwołania niniejszego postępowania oraz unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podania przyczyny.
5. Wykonawcy zainteresowani niniejszym postepowaniem mogą zadawać pytania dotyczące  
    niniejszego postepowania, na które Zamawiający niezwłocznie odpowie i umieści informację na platformie zakupowej. **Termin zadawania pytań do 23.07.2020 g. 10:00.**

|  |
| --- |
| 1. **Kryteria oceny:** |

1. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Kryteria*** | ***Waga*** | ***Punktacja*** |
| CENA BRUTTO | 100 % | skala 0 – 100 pkt |

1. Punktacja w kryterium CENA zostanie obliczona z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku w następujący sposób:

Gdzie: C – punkty za kryterium CENA przyznane badanej ofercie.

|  |
| --- |
| 1. **Miejsce, termin składania i otwarcia ofert** |

1. Ofertę należy złożyć nie później niż do dnia **27.07.2020 roku do godz. 10:00**
2. Otwarcie ofert odbędzie się w dniu **27.07.2020 r. o godz. 10:05.**
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo przesunięcia terminu składania i otwarcia ofert.

|  |
| --- |
| 1. **Termin związania ofertą** |

1. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.
2. Wykonawca, który złożył ofertę najkorzystniejszą będzie zobowiązany do podpisania umowy wg projektu (załącznik nr 4) przedstawionego przez Zamawiającego i na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

***Załączniki:***

* 1. załącznik nr 1 –formularz ofertowy
  2. załącznik nr 2 – formularz asortymentowo -cenowy (opis przedmiotu zamówienia)
  3. załącznik nr 3 – oświadczenie
  4. załącznik nr 4 - projekt umowy
  5. załącznik nr 5 – informacja RODO

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

FZP.II-241/60/20/ZO

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| *Przedmiot zamówienia* | **„Poduszki antyalergiczne”** |
| *Zamawiający* | ***Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica***  ***64–920 Piła, ul. Rydygiera 1*** |
| *Oferent – pełna nazwa Oferenta,*  *adres,*  *tel., fax.*  *NIP*  *REGON*  *KRS/CEDIG*  *e-mail* |  |
| *Oferowana wartość*  *za wykonanie*  ***zadania nr 1***  *(podlega ocenie)* | **wartość brutto**: …………………………………………………………. zł  słownie:……………………………………………………………………..  *stawka VAT %……………..%*  *wartość netto:* ……………………………………………………………zł  słownie:……………………………………………………………………… |
| *Termin płatności* | **60 dni** |
| *Termin realizacji zamówienia* | **30 dni od daty podpisania umowy** |
| *Imiona, Nazwiska, osób upoważnionych do podpisania umowy (zgodnie z ustanowioną zasadą reprezentacji)* |  |

**ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**

1. zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
2. osoby, które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:

.............................................................................................................................................

e-mail:………...…......…………………………….……....……………………..…………….

tel. ..............................................…… ..;………………………………………………….

1. osobą odpowiedzialną za realizację umowy jest:

..............................................................................................................................................

e-mail:………........……………………………..………………………………………….....….

tel. .......................................…………………………………………..………………………..

Oświadczamy, że zapoznałem/zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego żadnych uwag oraz uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty.

Oświadczamy, że czujemy się związani ofertą przez okres 30 dni, licząc od upływu składania ofert.

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektem umowy i nie wnosimy zastrzeżeń, co do jej treści.

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z informacją RODO.

Oświadczamy, że cena brutto podana w niniejszym formularzu zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.

Oświadczamy, iż powyższe zamówienie:\*

1) w całości zrealizujemy sami;

2) zrealizujemy przy udziale podwykonawcy *(wpisać dane podwykonawcy w celu spełnienia warunków udziału w postępowaniu lub wpisać część przedmiotu zamówienia, którą będzie realizował podwykonawca w przypadku, gdy wykonawca samodzielnie spełnia warunki udziału w postępowaniu):*

*…………………………………………………………………………………………….………………….*

*……………………………………………………………………………………………………………*

*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego*

*stanowiący jednocześnie załącznik nr 1 do umowy*

FZP.II-241/60/20/ZO

**Formularz asortymentowo- cenowy**

**oraz opis przedmiotu zamówienia**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis asortymentu** | **Jm/ilość** | **Wartość netto -PLN** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto - PLN** |
| 1 | **Poduszka antyalergiczna biała (wyrób medyczny)**  - wypełnienie 100% kulki poliestrowe  - obszycie: poliester 52%, bawełna 48%  - wymiary 70x80 cm  - temperatura prania 90ºC | 251 szt. |  |  |  |
| **RAZEM:** | | |  |  |  |

*Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego*

*FZP.II-241/60/20/ZO*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

*oświadczam, że:*

1. *posiadamy wiedzę i doświadczenie;*
2. *dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;*
3. *znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;*
4. *zapoznaliśmy się ze zapytaniem ofertowym oraz projektem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte;*
5. *uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty,*
6. *posiadamy dla zaoferowanych produktów:*

* ***dokumenty świadczące o dopuszczeniu oferowanych produktów do obrotu w jednostkach ochrony zdrowia oraz do użytku w Polsce, zgodnie za ustawą o wyrobach medycznych dnia 20 maja 2010 r.; wpis do rejestru wyrobów medycznych,***
* ***deklarację zgodności CE,***
* ***kartę parametrów technicznych oferowanego produktu,***

1. *zobowiązujemy się wraz z dostawą przedmiotu umowy załączyć ww. dokumenty w języku polskim.*

*Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego -* Projekt umowy

*FZP.II-241/60/20/ZO*

**Projekt umowy**

**DO POBRANIA W ODRĘBNYM PLIKU**

*Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego*

*FZP.II-241/60/20/ZO*

Informacja 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”, informuję, że:

1. **administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica, ul. Rydygiera 1; 64-920 Piła**
2. inspektorem ochrony danych osobowych w Szpitalu jest Pan Piotr Musiał, kontakt: tel. 67 2106295, e-mail: iod@szpitalpila.pl, siedziba: pokój H021 na niskim parterze budynku „H”;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego;
4. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018), dalej „ustawa Pzp”;
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy, umowy 10 lat od dnia rozwiązania umowy;
6. obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
7. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
8. posiada Pani/Pan:

* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych[[1]](#footnote-1);
* na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO[[2]](#footnote-2);
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

1. nie przysługuje Pani/Panu:

* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

1. Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników [↑](#footnote-ref-1)
2. Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego. [↑](#footnote-ref-2)