



## Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice  
NIP: 551-21-24-676, REGON: 000306466

Wadowice, dnia 21.07.2020r.

Znak: ZP.26.2.31.2020

### ZAPYTANIE OFERTOWE

W związku z art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019r. poz. 1843) niniejsze postępowanie nie podlega przepisom wyżej wymienionej ustawy.

#### **I. Przedmiot zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest **wykonywanie pogwarancyjnych okresowych przeglądów technicznych, legalizacji oraz pomiarów parametrów aparatury medycznej i sprzętu medycznego ZZOZ w Wadowicach.**

Okres obowiązywania umowy: **24 miesiące**

#### **II. Osoby upoważnione do kontaktu:**

1. mgr Barbara Zajda – p.o. Kierownik Działu Technicznego, tel. 33 87 21 240,
2. mgr Katarzyna Rokowska - Dział Zamówień Publicznych tel./fax 33/823 22 30, od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:00 do 15:00.

#### **III. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami**

Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz wszelkie informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują za pośrednictwem platformy zakupowej.

#### **IV. Miejsce i termin składania ofert:**

1. Ofertę należy złożyć za pośrednictwem platformy zakupowej pod adresem: **<https://platformazakupowa.pl/pn/zozwadowice>**
2. Oferta powinna zostać sporządzona według formularza oferty, który stanowi **Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego** i przesłana w postaci „skanów” za pośrednictwem Platformy zakupowej, dostępnej na stronie internetowej <https://bip.malopolska.pl/zozwwadowicach1/>, pod Zakładką Zamówienia poniżej 30 000 Euro, do dnia 27.07.2020r. godz. 10.00.
3. Otwarcie złożonych ofert nastąpi w **dniu 27.07.2020r. godz. 10.30.**
4. Złożone oferty mogą zostać wycofane lub zmienione przed ostatecznym upływem terminu składania ofert.
5. Wniosek o wycofanie lub zmianę oferty powinien zostać złożony drogą elektroniczną za pośrednictwem Platformy zakupowej.
6. Oferty złożone po terminie nie będą podlegały ocenie i zostaną odrzucone.
7. Konsekwencje złożenia oferty niezgodne z w/w opisem ponosi Wykonawca.
8. Termin zadawania pytań upływa w dniu: 23.07.2020r. godz. 10.00.



## Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice  
NIP: 551-21-24-676, REGON: 000306466

### **V. Opis warunków udziału w zapytaniu ofertowym oraz sposób dokonywania oceny spełniania tych warunków:**

1. O zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:
  - 1.1. posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie przy realizacji podobnych zamówień,
  - 1.2. znajdują się w sytuacji finansowej i ekonomicznej zapewniającej prawidłowe i terminowe wykonanie zamówienia,
  - 1.3. nie otwarto ich likwidacji, ani nie ogłoszono upadłości,
  - 1.4. złożą ważną ofertę w terminie wyznaczonym do składania ofert

### **VI. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze najkorzystniejszej oferty:**

Zamawiający podczas oceny ofert kierować się będzie kryterium:

#### **1. Cena brutto przedmiotu zamówienia 100 % wg wzoru:**

$$\text{Cena} = \frac{\text{Cena oferty najniższa}}{\text{Cena ocenianej oferty}} \times 100 \times 100 \%$$

Ofertą najkorzystniejszą będzie oferta, która uzyska najwyższą ilość punktów.

Członkowie Komisji Przetargowej ocenią każdą ofertę wg podanych algorytmów przyznając jej ocenę punktową. Zamawiający za najkorzystniejszą ofertę uzna, która uzyska największą ilość punktów obliczonych wg powyższych algorytmów.

### **VII. Wykaz wymaganych dokumentów:**

1. Formularz ofertowy – wzór stanowi **załącznik nr 2**.
2. Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. W przypadku, gdy ofertę składa kilka podmiotów działających wspólnie, dotyczy każdego z nich.
3. Dokument potwierdzający posiadanie autoryzacji na wykonywanie napraw i przeglądów urządzeń będących przedmiotem zamówienia lub certyfikaty dla techników/inżynierów potwierdzające odbyte szkolenia u producenta urządzeń będących przedmiotem zamówienia, upoważniające do wykonywania przeglądów i napraw.
4. Oświadczenie że przy wykonywaniu usług na rzecz Zamawiającego będzie używał przyrządów pomiarowych (w zależności od typu sprzętu / aparatury medycznej - testery bezpieczeństwa elektrycznego, symulatory funkcji życiowych pacjenta, testery defibrylatorów, testery pomp infuzyjnych i inne niezbędne do przeprowadzenia kompletnego przeglądu technicznego), posiadających ważne świadectwa wzorcowania i kalibracji. Jeżeli dokument taki utraci ważność w okresie trwania umowy, Wykonawca jest zobowiązany na własny koszt go odnowić.



## Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice  
NIP: 551-21-24-676, REGON: 000306466

5. W przypadku, gdy Wykonawca działa przez pełnomocnika, do oferty winien być dołączony dokument stwierdzający upoważnienie pełnomocnika do reprezentowania Wykonawcy (pełnomocnictwo).
6. Oferta i wszystkie jej załączniki powinny być czytelne, pod rygorem jej odrzucenia złożona na piśmie, sporządzona w języku polskim. Do wszystkich dokumentów i oświadczeń sporządzonych w języku obcym muszą być dołączone ich tłumaczenia na język polski, poświadczone przez Wykonawcę.
7. Wszystkie dokumenty należy przesłać w postaci skanów za pośrednictwem Platformy Zakupowej.

### **VIII. Opis sposobu obliczenia ceny, rozliczenia i płatności:**

1. Cena oferty musi obejmować wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
2. Cena oferty musi być wyrażona w złotych polskich.
3. Płatność nastąpi w formie przelewu w terminie 60 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT do siedziby Zamawiającego.

### **IX. Tryb udzielenia wyjaśnień dotyczących treści istotnych warunków zamówienia.**

1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści istotnych warunków zamówienia. Zamawiający zobowiązany jest niezwłocznie udzielić wyjaśnień, jednak nie później niż na 1 dzień przed upływem terminu składania ofert.
2. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający przekazuje Wykonawcom, którym przekazał zaproszenie do złożenia oferty cenowej bez ujawniania źródła zapytania.
3. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może w każdym czasie, przed upływem terminu do składania ofert, zmienić istotne warunki zamówienia. Dokonaną zmianę Zamawiający przekazuje niezwłocznie wszystkim Wykonawcom, którym przekazano zaproszenie do złożenia oferty cenowej.

### **X. Termin związania ofertą:**

1. Wykonawca pozostaje związany ofertą przez okres 30 dni.
2. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu złożenia oferty.

### **XI. Unieważnienie zapytania ofertowego:**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia zapytania ofertowego, jeśli:
  - 1.1. nie została złożona żadna oferta,
  - 1.2. cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia,
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia zapytania ofertowego, na każdym jego etapie bez podania przyczyny.



## Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice  
NIP: 551-21-24-676, REGON: 000306466

### **XII. Informacja o wynikach:**

1. O wyniku zapytania ofertowego i wyborze oferty zostaną powiadomieni wszyscy Wykonawcy, którzy zostali zaproszeni do złożenia oferty cenowej.
2. Wykonawca, którego oferta została wybrana, zostanie powiadomiony o decyzji Zamawiającego. Informacja zostanie wysłana za pośrednictwem platformy zakupowej bezzwłocznie po zatwierdzeniu wyników zapytania ofertowego i nie później niż w czasie umożliwiającym podpisanie umowy.

### **XIII. Ochrona danych osobowych:**

Obowiązek informacyjny do postępowań o udzielenia zamówienia zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady 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 zw. dalej RODO.

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach, 34-100 Wadowice, ul. Karmelicka 5, e-mail: [sekretariat@zozwadowice.pl](mailto:sekretariat@zozwadowice.pl); [www.zozwadowice.pl](http://www.zozwadowice.pl), tel. (33) 872 12 80 fax. (33) 82 34 687.
2. Kontakt do Inspektora Danych Osobowych : [iod@zozwadowice.pl](mailto:iod@zozwadowice.pl)
3. Dane osobowe są przetwarzane w celu wyboru oferty i realizacji zapytania ofertowego, zawarcia umowy i jej rozliczenia na podstawie art. 6 ust. 1 lit b, c RODO
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty upoważnione na podstawie prawa oraz podmioty przetwarzające na podstawie zawartych umów powierzenia przetwarzania danych w zakresie wsparcia organizacyjnego.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres archiwizacji wymaganej przepisami prawa: ustawy z 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia po terminach archiwizacyjnych wyrażonych w odrębnych przepisach lub ograniczenia przetwarzania.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu ds. Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe w oparciu o przepisy prawa oraz w zakresie koniecznym do zawarcia umowy. W pozostałym zakresie jest dobrowolne. Konsekwencją nie podania danych jest niemożliwość zawarcia umowy.

### **Ograniczenia stosowania RODO:**

1. W przypadku gdy wykonanie obowiązków, o których mowa w art. 15 ust. 1–3 rozporządzenia 2016/679, wymagałoby niewspółmiernie dużego wysiłku, zamawiający może żądać od osoby, której dane dotyczą, wskazania dodatkowych informacji mających na celu sprecyzowanie żądania, w szczególności podania nazwy lub daty postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu.
2. Skorzystanie przez osobę, której dane dotyczą, z uprawnienia do sprostowania lub uzupełnienia danych osobowych, o którym mowa w art. 16 rozporządzenia 2016/679, nie może skutkować



## Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice  
NIP: 551-21-24-676, REGON: 000306466

zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą.

3. Wystąpienie z żądaniem, o którym mowa w art. 18 ust. 1 rozporządzenia 2016/679, nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu.
4. Skorzystanie przez osobę, której dane dotyczą, z uprawnienia do sprostowania lub uzupełnienia, o którym mowa w art. 16 rozporządzenia 2016/679, nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.

### **XIV. Inne informacje:**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do skontaktowania się z Wykonawcami, w celu uzupełnienia lub doprecyzowania oferty.
2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość wyboru kolejnej wśród najkorzystniejszych ofert, jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, uchyla się od zawarcia umowy w przedmiocie realizacji niniejszego zamówienia.
3. Zamawiający zastrzega sobie możliwość dokonania poprawy omyłek pisarskich i rachunkowych w złożonej przez Wykonawcę w ofercie.

*Dyrektor*  
*Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej*  
*w Wadowicach*  
**Barbara Bulanowska**

### **Otrzymują:**

1 x Adresat (e-mail):

<https://platformazakupowa.pl/pn/zozwadowice>

1 x a/a.