

Piła, 24 marca 2020

EZP.II-241/33/20/ZO

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**„Wózek do przewozu leków szt. 10” II**

|  |
| --- |
| 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 119/2018 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica z dnia 19.11.2018 r. – *za pośrednictwem platformy zakupowej:* ***https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalpila***

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

1. Przedmiotem zamówienia jest **sukcesywna dostawa 10 szt. wózków do przewozu leków.** Szczegółowy opis zamówienia określa załącznik nr 3 (opis przedmiotu zamówienia).
2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
3. Dostawa będzie realizowana w okresie 60 dni od momentu podpisania umowy.
4. Towar Wykonawca dostarczy do Kierownika Działu Techniki Medycznej Szpitala Specjalistycznego w Pile w godzinach jego pracy tj. od poniedziałku do piątku w godz. 7:30 do 14:30, za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy własnym transportem lub za pośrednictwem firmy kurierskiej na własny koszt i ryzyko.
5. Wykonawca udzieli gwarancji na okres nie mniejszy niż 24 miesiące od dnia dostawy.
6. Wykonawca winien posiadać świadectwa dopuszczające dany produkt do obrotu medycznego, w ochronie zdrowia zgodnie z obowiązującą ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2019 r. poz. 175) (deklaracja zgodności z CE lub wpis do rejestru wyrobów medycznych).

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

1. Zamówienie będzie realizowane w okresie 60 dni od daty podpisania umowy.
2. Termin płatności wynosi 30 dni od daty doręczenia faktury VAT.

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

1. **wypełniony i podpisany załącznik nr 1 – formularz ofertowy,**
2. **wypełniony i podpisany załącznik nr 2 – formularz cenowy,**
3. **podpisany załącznik nr 3 – opis przedmiotu zamówienia,**
4. **wypełniony i podpisany załącznik nr 4 i 5 - oświadczenia**
5. **aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej**, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, ewidencji lub oświadczenie o prowadzeniu działalności z podpisem,
6. **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.
7. **katalog lub folder lub opis przedmiotu** oferowanego wyrobu potwierdzające spełnianie wymaganych przez Zamawiającego parametrów, określonych w załączniku nr 4 (w języku polskim). W przypadku, gdy na podstawie żadnego z w/w dokumentów nie można potwierdzić oferowanych parametrów, Wykonawca winien dołączyć do oferty oświadczenie producenta lub autoryzowanego przedstawiciela w Polsce potwierdzające, że oferowany asortyment posiada parametry zgodnie z zapytaniem ofertowym – załącznik nr 4.

|  |
| --- |
| 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 tel. 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 stronie internetowej. **Termin zadawania pytań do 27.03.2020 g. 11:00 r.**

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

Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami: cena 100%

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

1. Ofertę należy złożyć nie później niż do dnia **31.03.2020 roku do godz. 10:30**
2. Otwarcie ofert odbędzie się w **dniu 31.03.2020 r. o godz. 1035**
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 wzoru (załącznik nr 2) 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 asortymentowy- cenowy,
  3. załącznik nr 3 - Opis przedmiotu zamówienia
  4. załącznik nr 4 – Oświadczenie
  5. załącznik nr 5 – Oświadczenie o wyrobach med.
  6. załącznik nr 6– Wzór umowy
  7. załącznik nr 7 – Informacja RODO

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTOWY**

do postępowania EZP.II-241/33/20/ZO

|  |  |
| --- | --- |
| ***Przedmiot zamówienia*** | **„Wózek do przewozu leków szt. 10” II** |
| ***Zamawiający*** | ***Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica***  ***64–920 Piła, ul. Rydygiera 1*** |
| ***Oferent – pełna nazwa Oferenta,***  ***adres,***  ***tel., fax.***  ***NIP***  ***REGON***  ***e-mail*** |  |
| ***Oferowana wartość***  ***za wykonanie***  ***zadania***  *(podlega ocenie)* | **wartość brutto**: …………………………………………………………………………….  **VAT** ……………………………………………………………………………………………….  **wartość netto**……………………………………………………………………………….. |
| ***Termin płatności*** | **30** **dni** |
| ***Termin realizacji zamówienia*** | **Do 60 dni** od daty podpisania umowy |
| ***Imiona, Nazwiska, osób upoważnionych do podpisania umowy***  ***(zgodnie z ustanowioną zasadą reprezentacji)*** |  |

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

W przypadku wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej, zobowiązujemy się do zawarcia pisemnej umowy w terminie i w miejscu wskazanym przez Zamawiającego oraz na warunkach określonych we wzorze umowy.

Oświadczamy, że czujemy się związani ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, tj. 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 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):*

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

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

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. ………………………………………………………………………………………………………………….
2. ………………………………………………………………………………………………………………….
3. ………………………………………………………………………………………………………………….
4. ………………………………………………………………………………………………………………….
5. ………………………………………………………………………………………………………………….
6. ………………………………………………………………………………………………………………….

Oferta została złożona na ....... zapisanych i kolejno ponumerowanych oraz podpisanych stronach.

dnia …………………………………………………………….

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

*\* niepotrzebne skreślić*

załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

do postępowania EZP.II-241/33/20/ZO

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p** | **Nazwa asortymentu** | **Szt.** | **Cena jedn. w PLN** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | Wózek do przewozu leków | 10 |  |  |  |  |

załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

do postępowania EZP.II-241/33/20/ZO

**Opis przedmiotu zamówienia:**

**Wózek do przewozu leków FC 2704L lub równoważny- 10 szt.**

Wózek wykonany z wytrzymałego tworzywa PP na aluminiowej ramie posiada:

Wygodny blat roboczy, uchwyty oraz panele boczne z tworzywa ABS.

Wózek do rozwożenia leków wyposażony jest w cztery samodomykające się szuflady,

centralny zamek oraz blokadę dwóch kółek.   
Wymiary szuflad:    
• 569mm x 398 mm x 76 mm 2 szuflady  
• 569mm x 398 mm x 155 mm   
• 569 mm x 398 mm x 234 mm   
Specyfikacja:   
• Szerokość: 760 mm   
• Głębokość: 490 mm   
• Wysokość: 1030 mm   
• Wysokość bez kół: 930 mm

Gwarancja 24 miesiące

Instrukcja obsługi i dezynfekcji.

Dostawa do 60 dni od podpisania umowy - dopuszcza się przesyłkę kurierską

Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego

do postępowania EZP.II-241/33/20/ZO

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

*oświadczam, że:*

1. zapoznaliśmy się ze zapytaniem ofertowym oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte;
2. uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty;
3. posiadamy stosowne kwalifikacje i uprawnienia potrzebne do wykonywania przedmiotu zamówienia;

*Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego*

do postępowania EZP.II-241/33/20/ZO

…………………, ………………………………

**Nazwa i adres Wykonawcy:**

|  |
| --- |
|  |

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że posiadam dla zaoferowanych w postępowaniu EZP.II-241/33/20/ZO produktów:

* dokumenty świadczące o jakości wyrobów,
* dokumenty świadczące o dopuszczeniu oferowanych produktów do użytku w Polsce, zgodnie za ustawą o wyrobach medycznych,
* świadectwo wiarygodności dystrybutora,

udostępnię ww. dokumenty (w terminie max. 3 dni roboczych) na każde żądanie Zamawiającego.

Dołączę certyfikat jakości oraz instrukcję stosowania w języku polskim do każdego zamówienia.

…………………………………………………………………………….

*(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

Załącznik nr 7 do zapytania ofertowego

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 publicznegoprowadzonym 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)