

Piła, 09 grudnia 2020 r.

FZP.II-241/88/20/ZO

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**„DOSTAWA LEKÓW CYTOSTATYCZNYCH”**

|  |
| --- |
| 1. **Zamawiający** |

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

**64-920 Piła, ul. Rydygiera 1**

tel. (067) 210 62 07

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*

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

1. Przedmiotem zamówienia jest **sukcesywna dostawa leków cytostatycznych.** Szczegółowy zakres zamówienia określa załącznik nr 2 do niniejszego postępowania.
2. Wykonawca powinien posiadać zezwolenie na prowadzenie działalności uprawniające do obrotu produktami medycznymi, jeżeli przepisy prawa tego wymagają.
3. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.
4. Miejscem realizacji dostawy jest siedziba Zamawiającego – Apteka Zakładowa w godz. 07:30 do 14:30.

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

1. Zamówienie będzie realizowane sukcesywnie przez 6 miesięcy od daty podpisania umowy. W przypadku, gdy w danym terminie umowa nie zostanie wyczerpana wartościowo, okres jej obowiązywania ulega wydłużeniu do dnia realizacji pełnej kwoty nominalnej.
2. Wykonawca dostarczy Przedmiot umowy własnym transportem lub za pośrednictwem firmy kurierskiej na własny koszt i ryzyko.
3. Termin płatności wynosi 60 dni od daty doręczenia faktury VAT Zamawiającemu.

|  |
| --- |
| 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** Wykonawcy, że posiada zezwolenie na prowadzenie działalności uprawniające do obrotu produktami medycznymi, jeżeli przepisy prawa tego wymagają (zał. nr 3).

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

1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę, w formie elektronicznej **(platforma zakupowa)** i w języku polskim.
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. Zamawiający zastrzega formę porozumiewania się z Wykonawcami w postaci elektronicznej (**platforma zakupowa).**
4. W imieniu Zamawiającego postępowanie prowadzi Inspektor ds. zamówień publicznych Aleksandra Gałażewska tel. 67/ 21 06 207, która to osoba jest upoważniona do kontaktów z Wykonawcami.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany lub odwołania niniejszego postępowania oraz unieważnienia postępowania na każdym jego etapie bez podania przyczyny.
6. Wykonawcy zainteresowani niniejszym postępowaniem mogą zadawać pytania dotyczące  
    niniejszego postępowania, na które Zamawiający niezwłocznie odpowie i umieści informację na platformie zakupowej. **Termin zadawania pytań do 11.12.2020 r.**
7. Jeżeli będą Państwo mieli pytania związane z procesem złożenia oferty prosimy o kontakt z Centrum Wsparcia Klienta platforma zakupowa.pl: - tel. 22 101 02 02, - e-mail: [cwk@platformazakupowa.pl](mailto:cwk@platformazakupowa.pl).

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

Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował kryterium: cena – 100%. Do realizacji zamówienia zostanie wybrany Wykonawca, który zaoferuje najniższą cenę (wartość brutto) spośród wszystkich ważnych ofert.

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

* 1. **Ofertę za pośrednictwem platformy zakupowej należy złożyć nie później niż**

**do dnia 15.12.2020 roku do godz. 09:30.**

* 1. Otwarcie ofert odbędzie się w dniu **15.12.2020 r. o godz. 09:35..**
  2. Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany 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 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;
3. załącznik nr 3 – oświadczenie;
4. załącznik nr 4 – wzór umowy;
5. załącznik nr 5 –informacja RODO.

*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

FZP.II-241/88/20/ZO

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Przedmiot zamówienia*** | **„DOSTAWA LEKÓW CYTOSTATYCZNYCH”** |
| ***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 nr 1***  *(podlega ocenie)* | **wartość brutto**: ……………………………………………………………………. zł  słownie:…………………………………………………………………………………..  **VAT %**……………..%  **wartość netto:** ………………………………………………………………………zł  słownie:…………………………………………………………………………………… |
| ***Oferowana wartość***  ***za wykonanie***  ***zadania nr 2***  *(podlega ocenie)* | **wartość brutto**: ……………………………………………………………………. zł  słownie:…………………………………………………………………………………..  **VAT %**……………..%  **wartość netto:** ………………………………………………………………………zł  słownie:…………………………………………………………………………………… |
| ***Oferowana wartość***  ***za wykonanie***  ***zadania nr 3***  *(podlega ocenie)* | **wartość brutto**: ……………………………………………………………………. zł  słownie:…………………………………………………………………………………..  **VAT %**……………..%  **wartość netto:** ………………………………………………………………………zł  słownie:…………………………………………………………………………………… |
| ***Oferowana wartość***  ***za wykonanie***  ***zadania nr 4***  *(podlega ocenie)* | **wartość brutto**: ……………………………………………………………………. zł  słownie:…………………………………………………………………………………..  **VAT %**……………..%  **wartość netto:** ………………………………………………………………………zł  słownie:…………………………………………………………………………………… |
| ***Oferowana wartość***  ***za wykonanie***  ***zadania nr 5***  *(podlega ocenie)* | **wartość brutto**: ……………………………………………………………………. zł  słownie:…………………………………………………………………………………..  **VAT %**……………..%  **wartość netto:** ………………………………………………………………………zł  słownie:…………………………………………………………………………………… |
| ***Oferowana wartość***  ***za wykonanie***  ***zadania nr 6***  *(podlega ocenie)* | **wartość brutto**: ……………………………………………………………………. zł  słownie:…………………………………………………………………………………..  **VAT %**……………..%  **wartość netto:** ………………………………………………………………………zł  słownie:…………………………………………………………………………………… |
| ***Termin płatności*** | **60 dni** |
| ***Termin realizacji zamówienia*** | **przez okres 6 miesięcy** 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 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*

FZP.II-241/88/20/ZO

(stanowiący jednocześnie załącznik nr 1 do umowy)

*FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY*

**DO POBRANIA W ODRĘBNYM PLIKU**

*Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego*

FZP.II-241/88/20/ZO

***Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu***

*Oświadczam, że:*

1. posiadamy zezwolenie na prowadzenie działalności uprawniające do obrotu produktami medycznymi, jeżeli przepisy prawa tego wymagają.

# Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego

FZP.II-241/88/20/ZO

# Umowa – Projekt

**DO POBRANIA W ODRĘBNYM PLIKU**

*Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego*

FZP.II-241/88/20/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:
9. na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
10. na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych[[1]](#footnote-2);
11. 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-3);
12. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
13. nie przysługuje Pani/Panu:
14. w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
15. prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
16. 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-2)
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-3)