

Piła, dnia 29.03.2021 r.

FZP.II-241/31/21/ZO

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**„PERYMETR KOMPUTEROWY WRAZ ZE STOLIKIEM”**

|  |
| --- |
| 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 **jednorazowa dostawa Perymetru komputerowego wraz ze stolikiem w ilości 1 szt. do Szpitala Specjalistycznego im. Stanisława Staszica w Pile.**
2. Szczegółowy zakres zamówienia określa załącznik nr 2 do niniejszego postępowania.
3. Wykonawca winien posiadać certyfikaty i deklaracje dopuszczające produkt do obrotu medycznego, zgodnie z wymogami UE.
4. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
5. Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia do siedziby Zamawiającego wraz z instalacją i uruchomieniem. Miejscem realizacji dostawy jest siedziba Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica – po uprzednim poinformowaniu Zamawiającego, kontakt z Działem Techniki Medycznej w godz. 07:30 do 14:30 od poniedziałku do piątku.
6. Wykonawca dostarczy Przedmiot umowy własnym transportem na własny koszt i ryzyko.
7. Odbiór Przedmiotu umowy odbywać się będzie na podstawie wystawionej faktury VAT oraz protokołu zdawczo – odbiorczego.
8. Wykonawca jest odpowiedzialny za jakość, zgodność z warunkami technicznymi i jakościowymi opisanymi dla przedmiotu zamówienia.

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

* 1. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia przedmiotu umowy wraz z instalacją i uruchomieniem- **nie później niż w ciągu 20 dni roboczych** od momentu złożenia zamówienia.

4.2 Termin płatności wynosi 60 dni od daty doręczenia faktury Zamawiającemu. W przypadku błędnie sporządzonej faktury VAT), termin płatności ulegnie odpowiedniemu przesunięciu o czas, w którym doręczono prawidłowo sporządzoną fakturę.

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

1. **formularz ofertowy – załącznik nr 1 do zapytania ofertowego**;
2. **formularz opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 2 do zapytania ofertowego;**
3. **oświadczenie** Wykonawcy, że posiada certyfikaty, deklaracje dla zaoferowanych produktów dopuszczające do obrotu medycznego w ochronie zdrowia (deklaracja dla wyrobów medycznych zgodne z wymogami UE)oraz że udostępni dane dokumenty na każde żądanie Zamawiającego (zał. nr 3).
4. **aktualny odpis** z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji,
5. 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.

|  |
| --- |
| 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 dopuszcza formę porozumiewania w formie 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 etapie bez podania przyczyny.
6. Formularz ofertowy i wszystkie załączone dokumenty muszą być podpisane przez Wykonawcę. Oferta winna być podpisana zgodnie z zasadami reprezentacji wskazanymi we właściwym rejestrze. Poprawki lub zmiany (również przy użyciu korektora) w ofercie, muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę(-y) podpisującą(-e) ofertę.
7. 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 01.04.2021 r. godz. 12:00.**
8. 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:** |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Kryteria*** | ***Waga*** | ***Punktacja*** |
| CENA BRUTTO | 60% | skala 0 – 60 pkt |
| GWARANCJA | 20% | skala 0 – 20 pkt |
| TERMIN DOSTAWY | 20% | skala 0 – 20 pkt |

* 1. Punktacja w kryterium „**CENA BRUTTO”** zostanie obliczona z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku w następujący sposób

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

* 1. Punktacja w kryterium **„GWARANCJA”** na dostarczone urządzenia, waga = 20% (20 pkt), sposób oceny:

|  |  |
| --- | --- |
| ***GWARANCJA*** | |
| 24 miesiące | 0 pkt. |
| 36 miesięcy | 10 pkt. |
| 48 miesięcy | 20 pkt. |

Wykonawca w formularzu ofertowym (zał. 1) zaznacza okres gwarancji na dostarczony produkty medyczne, który musi wynosić minimum 24 miesiące. **Zaoferowanie okresu gwarancji krótszego niż 24 miesięcy skutkować będzie odrzuceniem oferty**, natomiast zaoferowanie terminu gwarancji dłuższego niż 48 miesięcy – skutkować będzie przyznaniem z góry 20 pkt.

7.4 Punktacja w kryterium **TERMIN DOSTAWY**

|  |  |
| --- | --- |
| ***TERMIN DOSTAWY*** | |
| 5 dni | 20 pkt. |
| 10 dni | 10 pkt. |
| 20 dni | 0 pkt. |

Wykonawca w formularzu ofertowym (zał. 1) zaznacza termin dostawy produktu, który może wynosić maksymalnie 20 dni. **Zaoferowanie terminu dostawy dłuższego niż 20 dni skutkować będzie odrzuceniem oferty,** natomiastzaoferowanie terminu krótszego niż 5 dni skutkować będzie przyznaniem z góry 20 pkt.

* 1. Ocena ofert zostanie przeprowadzona wyłącznie w oparciu o przedstawione powyżej kryteria.

7.6 Do realizacji zamówienia zostanie wybrany Wykonawca, który otrzyma największą liczbę punktów w/w kryteriów (cena brutto, gwarancja, termin dostawy)) spośród wszystkich ważnych ofert.

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

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

**do dnia 08.04.2021 roku do godz. 11:30.**

* 1. Otwarcie ofert odbędzie się w dniu **08.04.2021 r. o godz. 12:00.**
  2. 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 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 – oświadczenia;
4. załącznik nr 4 – projekt umowy;
5. załącznik nr 5 – wzór umowy powierzenia danych osobowych
6. załącznik nr 6 – klauzula RODO.

*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

*FZP.IV– 241/87/20/ZO*

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Przedmiot zamówienia*** | **„PERYMETR KOMPUTEROWY WRAZ ZE STOLIKIEM”** |
| ***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:…………………………………………………………………………………… |
| ***Termin płatności*** | **60 dni** |
| ***Termin realizacji zamówienia***  *(podlega ocenie)* | **……………………………………………..** |
| ***Gwarancja***  *(podlega ocenie)* | **……………………………………** |
| ***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 – 241/31/21/ZO*

*FORMULARZ – OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA*

**DO POBRANIA W ODRĘBNYM PLIKU**

*Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego*

*FZP.II – 241/31/21/ZO*

***Oświadczenie 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;
4. posiadam certyfikaty, deklaracje dla zaoferowanego produktu dla wyrobów medycznych zgodnie z wymogami UE.
5. udostępnię ww. dokumenty (w terminie max. 3 dni roboczych) na każde żądanie Zamawiającego.

# *Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego*

# *FZP.II – 241/31/21/ZO*

PROJEKT UMOWY

**DO ZAPOZNANIA SIĘ W ODRĘBNYM PLIKU**

# *Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego*

# *FZP.II – 241/31/21/ZO*

WZÓR UMOWY POWIERZENA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

**DO ZAPOZNANIA SIĘ W ODRĘBNYM PLIKU**

*Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego*

*FZP.II – 241/31/21/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 Karol Buczek, kontakt: tel. 67 2106258, e-mail: iod@szpitalpila.pl, siedziba: pokój D014 na niskim parterze budynku „D”.Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego;
3. 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”;
4. 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;
5. 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;
6. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
7. posiada Pani/Pan:
8. na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
9. na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych[[1]](#footnote-2);
10. 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);
11. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
12. nie przysługuje Pani/Panu:
13. w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
14. prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
15. 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)