

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ
OPIEKI ZDROWOTNEJ w PROSZOWICACH**
ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice
Sekcja Zamówień Publicznych
tel. 12 386 52 14
NIP 682-14-36-049, REGON 000300593
Nr rejestru KRS 0000003923

Zaproszenie do składania ofert

Nazwa zamówienia

Dostawa masek chirurgicznych.

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach
32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13
numer kierunkowy: 12
tel.: 386-52-14
e-mail: dzp@spzoz.proszowice.pl
www.spzoz.proszowice.pl

Niniejsze postępowanie prowadzone jest bez stosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2019r., poz. 1843 z późniejszymi zmianami) na podstawie art. 4 pkt 8 cytowanej ustawy.

I. ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach

32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13

numer kierunkowy: 12

Sekcja Zamówień Publicznych

tel.: 386-52-14

e-mail: dzp@spzoz.proszowice.pl

www.spzoz.proszowice.pl

Niniejsze postępowanie prowadzone jest bez stosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2019r., poz. 1843 z późniejszymi zmianami) na podstawie art. 4 pkt 8 cytowanej ustawy.

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest dostawa masek chirurgicznych.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w załączniku nr 2 do zaproszenia.

Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 33140000-3

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

Wybór Wykonawcy dokonany zostanie na podstawie złożonych ofert .

Za ofertę najkorzystniejszą uznana będzie oferta, która spełnia wymagania określone przez Zamawiającego i przedstawia najniższą cenę.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.
Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania jeżeli oferta z najniższą ceną przekroczy kwotę jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Dostawy masek należy wykonywać sukcesywnie w okresie **6 miesięcy** od daty podpisania umowy wg zamówień składanych mailem przez upoważnionego Pracownika Zamawiającego. Termin realizacji zamówienia nie dłuższy niż 3 dni robocze od daty złożenia zamówienia.

IV. WYMAGANIA DLA WYKONAWCY

Wykonawca składający ofertę powinien posiadać kompetencje, zdolność techniczną, znajdować się w sytuacji ekonomicznej lub finansowej gwarantującej wykonanie zamówienia.

Przedmiot zamówienia musi być dopuszczony do obrotu zgodnie z obowiązującymi przepisami.

V. WYKAZ DOKUMENTÓW JAKIE MAJĄ PRZEDŁOŻYĆ WYKONAWCY:

Wykonawca winien złożyć wraz z ofertą:

a) Aktualny 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;

- b) Oświadczenie Wykonawcy, że posiada kompetencje, zdolność techniczną i zawodową, znajduje się w sytuacji ekonomicznej lub finansowej gwarantującej wykonanie zamówienia.
- c) Deklarację zgodności producenta oferowanych masek.
- d) Certyfikat Jednostki Notyfikowanej (dotyczy klasy wyrobu medycznego : I sterylna, I z funkcją pomiarową, II a, II b, III.)
- e) Wpis/powiadomienie/zgłoszenie do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych zgodnie z art. 58 ustawy o Wyrobach Medycznych z dnia 20 maja 2010r. (Dz. U. Nr 107, poz. 679 z 2010r.).

Oświadczenia i dokumenty należy złożyć w formie oryginału lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem i powinno być własnoręcznie podpisane przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z zasadami rejestracji Wykonawcy **czytelny podpis wskazujący imię i nazwisko podpisującego, a jeżeli identyfikacji można dokonać w inny sposób (czytelnie napisane jest imię i nazwisko np. pieczęć imienna) - dopuszczalna jest forma skrócona.** Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje osoba/y uprawniona/e wykonawcy. Poświadczenie za zgodność z oryginałem następuje w formie pisemnej.

Dokumenty sporządzone w języku obcym powinny być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.

VI.

SPÓSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI, OSOBA UPRAWNIONA DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI

Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawca przekazują pisemnie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej (e-mail).

Do porozumiewania się z Wykonawcami uprawniona jest Marianna Maj, Justyna Jarosz tel. 12 386-52-14, e-mail: dzp@spzoz.proszowice.pl, w dniach od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 15.00.

1. Wykonawca może zwrócić się do zamawiającego o wyjaśnienie treści zaproszenia.
2. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, nie później jednak niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści zaproszenia wpłynął do zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.
3. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa w ust. 1.

VII.

OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY

Cena oferty uwzględnia wszystkie zobowiązania, musi być podana w PLN cyfrowo i słownie, z wyodrębnieniem należnego podatku VAT.

Cena może być tylko jedna za wykonanie przedmiotu zamówienia.

Cenę należy obliczyć w następujący sposób:

Ilość x cena jednostkowa netto = wartość netto

Wartość netto x % stawka podatku VAT = wartość podatku VAT

Wartość netto + wartość podatku VAT = wartość brutto.

Wszystkie ceny i kwoty powinny być podane z dokładnością do jednego grosza.

VIII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, napisana pismem maszynowym, komputerowym lub nieścieralnym atramentem, własnoręcznie podpisana (czytelny podpis lub podpis i czytelnie napisane imię i nazwisko, np. pieczęć imienna) przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z zasadami reprezentacji Wykonawcy.
2. Dla sporządzenia oferty należy wykorzystać formularz „Oferta” załącznik nr 1. Do oferty należy dołączyć wypełniony i podpisany załącznik nr 2 Formularz asortymentowo-cenowy.
3. Jeżeli oferta będzie podpisana przez pełnomocników, Wykonawca powinien dołączyć do oferty pełnomocnictwo, z treści którego wynika umocowanie do podpisania oferty przez pełnomocników. Wszystkie pełnomocnictwa dołączone do oferty powinny być złożone w formie oryginału lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem.
4. Wszelkie poprawki powinny być dokonane czytelnie i zaparafowane przez osoby podpisujące ofertę.
5. Wykonawca może złożyć jedną ofertę. Oferta nie może zawierać rozwiązań wariantowych, w szczególności więcej niż jednej ceny.

Ofertę wraz z załącznikami należy umieścić w jednym nieprzejrystym opakowaniu oznaczonym:

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach
32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13

Znak sprawy: **22/2020**

Dostawa masek chirurgicznych – OFERTA
oraz opatrzonym **nazwą i adresem Wykonawcy.**

Koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi składający ofertę.

IX. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

Ofertę należy złożyć w siedzibie SP ZOZ w Proszowicach 32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13 I piętro (sekretariat) w terminie **do dnia 15.09.2020 r. do godz. 11:30**, co oznacza, że z upływem powyższego terminu oferta powinna fizycznie znaleźć się u Zamawiającego.

Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert drogą elektroniczną.
Ofertę należy przesłać na adres e-mailowy: dzp@spzoz.proszowice.pl

do dnia 15.09.2020 r. godz. 11:30

W temacie e-maila należy wpisać:
OFERTA – oznaczenie sprawy: 22/2020

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 15.09.2020 r. godz. 12:00. w siedzibie Zamawiającego – Sekcja Zamówień Publicznych.

X. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Wykonawca pozostanie związany złożoną ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

XI.

KRYTERIUM OCENY OFERT, SPOSÓB OCENY OFERT

Jedynym kryterium oceny ofert (o znaczeniu równym 100%) jest **cena**, tj. cena oferty (brutto).
Oferta z najniższą ceną zostanie wybrana jako najkorzystniejsza.

XII. FORMALNOŚCI, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY

1. Po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty, o wyborze najkorzystniejszej oferty.
2. Wykonawcę, którego oferta została wybrana, Zamawiający zawiadomi o miejscu i terminie zawarcia umowy.
3. Przed zawarciem umowy Wykonawca, którego oferta została wybrana, będzie zobowiązany przekazać informacje niezbędne do przygotowania umowy, zgodnie ze wzorem umowy.

XIII. KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH.

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 */Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice tel. 12 386 51 02.*

2. *Adres e-mail Inspektora ochrony danych osobowych w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach, ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice - e-mail: rodo@spzoz.proszowice.pl.*

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu prowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oraz zawarcia umowy, a podstawą prawną ich przetwarzania jest obowiązek prawny stosowania procedur udzielania zamówień publicznych spoczywający na SPZOZ w Proszowicach jako jednostce sektora finansów publicznych.

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 2019 r. poz. 1843), 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.

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 *;
- 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 **;

- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

9. 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.**

10. Jednocześnie Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach przypomina o ciąży na Pani/Panu obowiązku informacyjnym wynikającym z art. 14 RODO względem osób fizycznych, których dane przekazane zostaną Zamawiającemu w związku z prowadzonym postępowaniem i które Zamawiający pośrednio pozyska od Wykonawcy biorącego udział w postępowaniu, chyba że ma zastosowanie co najmniej jedno z wyłączeń, o którym mowa w art. 14 ust. 5 RODO.

* 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.

**** 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.**

Proszowice, dnia 07.09.2020 r.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy.
2. Formularz asortymentowo-cenowy.
3. Oświadczenie Wykonawcy
4. Wzór umowy.

Dyrektor SP ZOZ Proszowice



(podpis Kierownika Zamawiającego)

Sporządził: Justyna Jarosz