

**Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
Im. Macieja z Miechowa
86 – 320 Łasin
ul. Radzyńska 4**

**Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
86-320 ŁASIN**

tel./fax. (0-56) 466 42 51

Nr sprawy: 13/2021

ZAPYTANIE OFERTOWE poniżej 130 000 zł

1. Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, im. Macieja z Miechowa w Łasinie
zaprasza do złożenia oferty na:

„Sprzęt jednorazowego użytku – zakup i dostawa do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. Macieja z Miechowa w Łasinie”.

2. Opis przedmiotu oraz zakres zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest zakup i sukcesywna dostawa sprzętu jednorazowego użytku na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. Macieja z Miechowa w Łasinie.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia - **załącznik nr 2** do niniejszego zapytania ofertowego.

Do oferty należy dołączyć próbki w postaci min. 10 szt. asortymentu do pozycji 27, 32, 90 i 91.

Kod CPV:

33141000-0 Jednorazowe, niechemiczne artykuły medyczne i hematologiczne

3. Procedura i kryteria oceny oferty oraz opis sposobu obliczenia ceny:

1. Zamówienie udzielane jest w trybie zapytania ofertowego poniżej wartości 130 000,00 zł
2. Kryterium oceny ofert: najniższa cena – waga 100%
3. Opis sposobu obliczenia ceny:

$$P_c = \frac{C_{\min}}{C_{\text{Bad}}} \times 100 \text{ pkt}$$

P_c – liczba punktów w zakresie ceny

C_{\min} – najniższa cena spośród złożonych ofert

C_{bad} – cena badanej oferty

4. Zamawiający dokona wyboru Wykonawcy, którego oferta po spełnieniu wszystkich wymagań określonych w niniejszym zapytaniu będzie zawierała najniższą cenę.

4. Termin wykonania zamówienia:

Termin realizacji zadania: sukcesywnie w ciągu 12 m-cy od dnia podpisania umowy.

5. Sposób przygotowania ofert:

1. Oferty powinny być kompletne i zgodne z warunkami niniejszego zapytania.
2. Ofertę sporządza się na formularzu oferty stanowiącym **Załącznik nr 1** do zapytania.
3. Oferta powinna być podpisana przez Wykonawcę lub osobę upoważnioną do reprezentacji Wykonawcy. Upoważnienie do podpisania oferty musi być dołączone do oferty, o ile nie wynika ono z innych dokumentów załączonych przez Wykonawcę (np. zaświadczenia z właściwego rejestru lub ewidencji).
4. Oferta musi być sporządzona w języku polskim, pismem czytelnym. Poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone podpisem osoby podpisującej ofertę.
5. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera **Załącznik nr 2** do niniejszego zapytania. Należy wypełnić.
6. Odrzuceniu podlegają oferty:
 - niekompletne i zawierające braki formalne,
 - złożone po terminie lub które wpłynęły po terminie,
 - stanowiące czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
 - niezgodne z wymaganiami stawianymi przez Zamawiającego.

6. Miejsce, sposób i termin składania ofert.

Ofertę należy złożyć do dnia **02.09.2021 r. do godz. 10:00 w siedzibie Zamawiającego, tj.:**

SP ZOZ Łasin SEKRETARIAT, pokój nr 2

ul. Grudziądzka 2

86 – 320 Łasin

w następujący sposób:

- osobiście;

- za pośrednictwem poczty (w zabezpieczonej kopercie z adresem zamawiającego i wykonawcy oraz adnotacją „Oferta na jednorazówkę”);
- lub e-mailem: przetargi@spzozlasin.pl

7. Korespondencja:

Osoba do kontaktu: Milena Sornat, 56 466 42 03

Wszelkie zapytania proszę kierować na adres: przetargi@spzozlasin.pl

8. Ochrona Danych Osobowych

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. U. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych (dalej „administrator”) jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Macieja z Miechowa w Łasinie, ul Radzyńska 4 86-320 Łasin.
2. Jako administrator odpowiadamy za wykorzystanie Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych Pani/Pana pracowników (dalej: Dane Osobowe) w sposób bezpieczny oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - elektronicznie na e-mail iod@spzozlasin.pl lub na numer telefonu 530221231.
4. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana Danych Osobowych jest realizacja zamówienia: **„Sprzęt jednorazowego użytku - zakup i dostawa do SP ZOZ Łasin” a także ewentualnej, w związku z wygraniem ww. zamówienia,** współpracy/umowy pomiędzy Panią/Panem a Administratorem, zwana dalej: "Umową", dla której przetwarzanie Danych Osobowych jest niezbędne.
5. Dane Osobowe przetwarzane są wyłącznie dla celów związanych **z zapytaniem ofertowym, a także ewentualną, w związku z wygraniem ww. zamówienia,** realizacją Umowy i/lub do podjęcia niezbędnych działań przed i/lub po jej zawarciu.
6. Podanie Danych Osobowych nie jest obowiązkowe, ale niezbędne do uczestnictwa w przetargu, a także ewentualnie zawarcia i realizacji umowy z wybranym w przetargu Zleceniobiorcą.
7. Dane Osobowe będą przechowywane nie dłużej niż jest to konieczne, tj. przez okres procedury przetargowej oraz ewentualnie przez okres realizacji Umowy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia UE o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
8. Dane Osobowe przechowywane będą do momentu żądania ich usunięcia, z wyłączeniem wyjątków przewidzianych przepisami obowiązującego prawa.
9. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych.
10. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych jeżeli uważa Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych przez administratora odbywa się z naruszeniem przepisów prawa.

11. Administrator nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych do państwa trzeciego spoza obszaru UE bądź EWG ani do organizacji międzynarodowych.
12. W oparciu o Pani/Pana dane osobowe Administrator nie będzie podejmował wobec Pani/Pana zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

9. Formalności dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy

Po dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający powiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty o wyborze najkorzystniejszej oferty.

10. Załączniki do zapytania ofertowego:

1. Formularz ofertowy – załącznik nr 1
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 2
3. Projekt umowy – załącznik nr 3

p.o. Z-CY DYREKTORA
ds. leczniczych
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łasinie
lek. med. Łukasz Przychodzki

Sporządziła:

Milena Sornat
SP ZOZ Łasin
56 466 42 03