Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
86-320 ŁASIN

Łasin, dnia 03.09.2021 r.

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

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

Nr sprawy: 14/2021

ZAPYTANIE OFERTOWE
poniżej 130 000 zł

1. Zamawiający:

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

„Gazy medyczne - 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 gazu medycznego, a także napełnianie przez Wykonawcę gazami medycznymi i technicznymi butli stanowiących własność Zamawiającego przez okres 12 miesięcy.

Przedmiot zamówienia obejmuje:

1. Tlen medyczny w butli 2 l (0,3m3)
2. Tlen medyczny w butli 2,7 l
3. Tlen medyczny w butli 5 l (0,8 m3)
4. Tlen medyczny w butli 10 l (1,6 m3)
5. Tlen medyczny w butli 40 l (6,4 m3)
6. Tlen medyczny w butli 50 l (10,7 m3)
7. Podtlenek azotu medyczny w butli 10 l (7 kg)
8. Dwutlenek węgla medyczny (Laparos, Krioteros) w butli 10 l (7,5 kg)
9. Dwutlenek węgla medyczny (Laparos, Krioteros) w butli 40 l (26 kg)
10. Powietrze sprężone syntetyczne w butli 40 l
11. Dzierżawa butli

Kod CPV:

24111500-0 Gazy medyczne

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:

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

Pc – 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. Formularz asortymentowo-cenowy **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 **10.09.2021 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 tlen");

- lub e-mailem: przetargi@spzozlasin.pl

7. Korespondencja:

Osoba do kontaktu: Milena Sornat, 56 466 42 03 lub 663968881

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: **„Gazy medyczne - zakup i dostawa do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. Macieja z Miechowa w Łasinie"** 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. Formularz asortymentowo-cenowy – załącznik nr 2
3. Projekt umowy – załącznik nr 3

p.o. DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łasinie
Szymon Jagielski

SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
im. Macieja z Miechowa
86-320 Łasin, ul. Radzyńska 4
tel./fax 056 466 42 51
NIP 8761984155 REGON 870250810

Sporządziła:

Milena Sornat
SP ZOZ Łasin
56 466 42 03