



Łasin, dnia 28.10.2022 r.

**Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
Im. Macieja z Miechowa  
86 – 320 Łasin  
ul. Radzyńska 4  
tel. (0-56) 466 42 03**

**Nr sprawy: 12/ZP/2022**

## **ZAPYTANIE OFERTOWE**

### **Poniżej 130.000,00 zł**

I. Zamawiający:

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

***„Sprzęt jednorazowego użytku- zakup i dostawa do Szpitala SPZOZ Łasin”.***

II. Opis przedmiotu oraz zakres zamówienia:

1. Przedmiot zamówienia obejmuje sukcesywną sprzedaż oraz dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku do Działu farmacji - magazynu medycznego SPZOZ w Łasinie.
2. Szczegółowy opis zamówienia znajduje się w formularzu asortymentowo-cenowym – załączniku nr 2 do Zapytania ofertowego, stanowiącym jednocześnie załącznik do formularza oferty, w wyniku niniejszego postępowania.
3. Dostawy sprzętu medycznego jednorazowego użytku, zwanego dalej także produktami, będą odbywały się w dniach pracy Zamawiającego, w godz. 7:25 – 14:00, własnym staraniem Wykonawcy i na koszt Wykonawcy, do Działu Farmacji – magazynu medycznego, na następujących zasadach: dostawy sprzętu medycznego jednorazowego użytku będą następowały sukcesywnie po uprzednim złożeniu przez Zamawiającego zamówienia (telefonicznie, faksem, drogą elektroniczną lub w formie pisemnej), w maksymalnym terminie 4 dni roboczych licząc od dnia przekazania przez Zamawiającego zamówienia.
4. Do dostarczonych produktów Wykonawca musi dołączyć ulotki w języku polskim zawierające wszystkie niezbędne dla bezpośredniego użytkownika informacje oraz instrukcje w języku polskim dotyczące magazynowania i przechowywania.
5. Dostarczone przez Wykonawcę produkty muszą posiadać deklarację zgodności CE lub certyfikat zgodności CE dla wszystkich zaoferowanych produktów kwalifikujących się jako wyroby medyczne (wszystkie klasy wyrobu medycznego) w rozumieniu ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U 2022 poz. 974). Okres przydatności do użycia dostarczonych produktów nie może być krótszy niż 12 miesięcy oraz nie krótszy niż połowa okresu ich ważności.
6. Wykonawca będzie wykonywał przedmiot zamówienia przy użyciu własnych narzędzi, materiałów, sprzętu i transportu. Dostawy sprzętu medycznego jednorazowego użytku obejmują

także wniesienie. Koszty i ryzyko transportu, wniesienia, opakowania oraz ubezpieczenia na czas przewozu ponosi Wykonawca.

7. Przyjęte przez Zamawiającego w formularzu asortymentowo-cenowym – załączniku nr 2 do Zapytania ofertowego planowane ilości sprzętu medycznego są ilościami szacunkowymi. Zamawiający zastrzega prawo zamówienia w okresie obowiązywania umowy mniejszej lub większej ilości produktów w stosunku do ilości przyjętych w formularzu cenowym, stosownie do swoich potrzeb, przy czym zmiany te nie spowodują przekroczenia łącznej wartości zawartej umowy. Zamawiający zobowiązuje się do minimalnej realizacji zamówienia na poziomie nie mniejszym niż 40% łącznej wartości umowy.
8. Ewentualne zamówienie w okresie obowiązywania umowy mniejszej lub większej ilości sprzętu medycznego nie spowoduje zmiany ich cen podanych przez wykonawcę w ofercie, jak również z tego powodu nie będą przysługiwały wykonawcy żadne dodatkowe roszczenia w stosunku do zamawiającego.
9. Wykonawca zobowiązany jest do realizacji zamówienia z poszanowaniem zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.

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

1. Kryterium oceny ofert: najniższa cena – waga 100%
2. Opis sposobu obliczenia ceny:

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

**P<sub>c</sub>** – liczba punktów w zakresie ceny

**C<sub>min</sub>** – najniższa cena spośród złożonych ofert

**C<sub>bad</sub>** – cena badanej oferty

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

### IV. Termin wykonania zamówienia:

Termin wykonania zamówienia wynosi 12 miesięcy licząc od dnia zawarcia umowy.

### V. 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 Formularz asortymentowo-cenowy do niniejszego zapytania, który 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.

VI. Miejsce, sposób i termin składania ofert.

Ofertę należy złożyć do dnia 04.11.2022 r. do godz. 12:00 w siedzibie Zamawiającego, tj.:

SPZOZ w 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 sprzęt jednorazowego użytku”;
- lub e-mailem: przetargi@spzozlasin.pl

VII. Korespondencja:

Osoba do kontaktu: Dorota Steinke, 56 466 42 03

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

VIII. 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 530 221 231.
4. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana Danych Osobowych jest realizacja zamówienia: „**Sprzęt jednorazowego użytku- zakup i dostawa do Szpitala SPZOZ 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.

IX. Formalności dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy

Po dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający powiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty o wyborze najkorzystniejszej oferty. Wykonawca, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą zostanie powiadomiony o formalnościach niezbędnych do zawarcia umowy.

X. Załączniki do zapytania ofertowego:

1. Formularz ofertowy – załącznik nr 1
2. Formularz asortymentowo-cenowy – załącznik nr 2
3. Postanowienia umowy – załącznik nr 3

DYREKTOR  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łasinie  
*Szymon Jagielski*

Sporządziła:

Dorota Steinke

SP ZOZ Łasin

56 466 42 03