



**Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
im. Macieja z Miechowa
86 – 320 Łasin
ul. Radzyńska 4
tel./fax. (0-56) 466 42 51**

Łasin, dnia 04.10.2023 r.

Nr sprawy: 18/ZP/2023

**ZAPYTANIE OFERTOWE
poniżej 130 000 zł**

I. 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”.

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 w ramach następujących CZĘŚCI zamówienia:

CZĘŚĆ 1 : Sprzęt jednorazowy newszczepialny

CZĘŚĆ 2 : Materiały różne,

CZĘŚĆ 3 : Rękawice jednorazowe,

CZĘŚĆ 4: Nici chirurgiczne,

CZĘŚĆ 5 : Anestezja, różne

2. 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).
3. 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.



**Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
im. Macieja z Miechowa
86 – 320 Łasin
ul. Radzyńska 4
tel./fax. (0-56) 466 42 51**

4. Wykonawca może złożyć ofertę na dowolną liczbę CZĘŚCI zamówienia. Zamawiający nie wskazuje liczby CZĘŚCI zamówienia, na którą zamówienie może zostać udzielone temu samemu wykonawcy.

Kod CPV:

- 1) materiały medyczne – 33140000-3,
- 2) przyrządy do anestezji i resuscytacji 33171000-9
- 3) bielizna szpitalna-39518000-6,
- 4) odzież ochronna i zabezpieczająca-35113400-3,
- 5) akcesoria cewnikowe-33141240-4,
- 6) zestawy medyczne-33141620-2,
- 7) kaniule 33141000-0,
- 8) igły medyczne 33141320-9,
- 9) rękawice chirurgiczne-33141420-0

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

1. Zamówienie udzielane jest w trybie zapytania ofertowego poniżej wartości 130 000,00 zł netto.
2. Kryterium oceny ofert:

A) Cena danej Części zamówienia brutto – wartość kryterium - 60%

$$P_c = \frac{C_{\min}}{C_{\text{Bad}}} \times 100 \times 60 \% \text{pkt}$$

P_c – liczba punktów w zakresie ceny

C_{\min} – najniższa cena danej części zamówienia brutto spośród nieodrzuconych ofert

C_{bad} – cena brutto danej części zamówienia w badanej nieodrzuconej ofercie

B) Termin realizacji zamówienia – wartość kryterium – 40 %

Punkty zostaną przyznane wg następujących zasad

- 5 dni roboczych – 10 punktów
- 4 dni robocze - 10 punktów
- 3 dni robocze – 20 punktów

Brak wskazania / wpisania w Formularzu ofertowym terminu realizacji zamówienia, skutkować będzie przyjęciem przez zamawiającego, iż wykonawca oferuje najdłuższy termin realizacji zamówienia.



**Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
im. Macieja z Miechowa
86 – 320 Łasin
ul. Radzyńska 4
tel./fax. (0-56) 466 42 51**

3. Zamawiający dokona wyboru Wykonawcy, którego oferta po spełnieniu wszystkich wymagań określonych w niniejszym zapytaniu będzie zawierała najwyższą łączną liczbę punktów.

IV. Termin wykonania zamówienia:

Termin realizacji zadania: sukcesywnie w ciągu 12 m-cy od dnia podpisania umowy.
Planowany termin rozpoczęcia dostaw od 03.11.2023 r.

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 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 **11.10.2023** r. do godz. **14:00** w siedzibie Zamawiającego, tj.:

SPZOZ w Łasin
SEKRETARIAT, pokój nr 2
ul. Grudziądzka 2
86 – 320 Łasin

w następujący sposób:
- osobiście;



**Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
im. Macieja z Miechowa
86 – 320 Łasin
ul. Radzyńska 4
tel./fax. (0-56) 466 42 51**

- **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 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.



**Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
im. Macieja z Miechowa
86 – 320 Łasin
ul. Radzyńska 4
tel./fax. (0-56) 466 42 51**

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**

